Rafael Huertas
(coord.)

Psiquiatría y antipsiquiatría en el segundo franquismo y la Transición

CATARATA

Psiquiatría & Cambio Social

Rafael Huertas
(coord.)

Psiquiatría y antipsiquiatría en el segundo franquismo y la Transición

CATARATA

Psiquiatría & Cambio Social

Rafael Huertas
(coord.)

Psiquiatría y antipsiquiatría en el segundo franquismo y la Transición

CATARATA

Psiquiatría & Cambio Social

DAVID SIMÓN LORDA

Doctor en Medicina por la Universidad de Santiago y psiquiatra en el Complexo Hospitalario Universitario de Ourense. Investigador sobre la historia social de la medicina y de la psiquiatría en Galicia, es autor de Locura, medicina y sociedad: Ourense (1875-1975), Médicos ourensanos represaliados en la Guerra Civil y en la posguerra. Historias da longa noite de pedra y Viruela, vacunas y sociedad. Ourense: 1805-1929 (con María Luisa Rúa). Ha publicado en revistas como Frenia, Revista de la AEN, SISO/SAÚDE, Anales de Psiquiatría, Psiquiatría Pública, etc.

RICARDO CAMPOS

Doctor en Geografía e Historia y científico titular en el Instituto de Historia del CSIC. Es director de Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia y presidente de la Sociedad Española de Historia de la Medicina. Investiga sobre la historia de la salud pública y de la psiquiatría. Es autor, entre otros libros, de Curar y gobernar. Medicina y liberalismo en la España del siglo XIX y El caso Morillo: crimen, locura y subjetividad en la España de la Restauración; ha coordinado el libro colectivo Psiquiatría e higiene mental en el primer franquismo.

RAFAEL HUERTAS

Doctor en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid y doctor honoris causa por la Universidad de Buenos Aires, es profesor de investigación del CSIC. Ha sido director del Departamento de Historia de la Ciencia del Instituto de Historia del CSIC, integrante del Comité Ejecutivo de la European Association for the the History of Psychiatry, presidente de la Sociedad Española de Historia de la Medicina y primer coordinador de la Red Iberoamericana de Historia de

la Psiquiatría. Es autor, entre otras obras, de Historia Cultural de la Psiquiatría, La locura y Otra historia para otra psiquiatría.

PATRICIA MAYAYO

Profesora titular de Historia del Arte en la Universidad Autónoma de Madrid y directora del Departamento de Historia y Teoría del Arte. Su investigación versa sobre la historia de las mujeres artistas, la historiografía feminista y queer y el estudio de las prácticas artísticas contemporáneas. Ha publicado con Jorge Luis Marzo Arte en España, 1939-2015. Ideas, prácticas, políticas; Frida Kahlo. Contra el mito, Historias de mujeres, historias del arte y Louise Bourgeois.

ÓSCAR MARTÍNEZ AZUMENDI

Doctor en Medicina y Cirugía, es jefe de Servicio de la Red de Salud Mental de Vizcaya y profesor en diversos másteres universitarios. Ha sido director de la Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Con una dilatada trayectoria en investigación clínica y de evaluación de servicios, se ha interesado por el papel de la fotografía en la historia de la psiquiatría. Es creador y autor del blog Imágenes de la Psiquiatría (www.psiquifotos.com).

FABIOLA IRISARRI

Doctora en Medicina y psiquiatra con ejercicio en Vigo. Su tesis doctoral versó sobre Psiquiatría crítica en España en la década de los setenta y en la actualidad trabaja sobre diversos aspectos del movimiento antipsiquiátrico.

Rafael Huertas (coord.)

Psiquiatría y antipsiquiatría en el segundo franquismo y la Transición

COLECCIÓN INVESTIGACIÓN Y DEBATE

Serie Psiquiatría y Cambio Social

Este libro ha sido realizado en el marco del Proyecto de Investigación "Psiquiatría y cambio social en España. 1960-1985", HAR2015-66374-R, financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad de España y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER).

diseño de cubierta: marta rodríguez panizo

© DAVID SIMÓN LORDA, RICARDO CAMPOS, RAFAEL HUERTAS.

PATRICIA MAYAYO, ÓSCAR MARTÍNEZ AZUMENDI Y FABIOLA

IRISARRI, 2017

© Los libros de la Catarata, 2017

Fuencarral, 70

28004 Madrid

Tel. 91 532 20 77

Fax. 91 532 43 34

www.catarata.org

Psiquiatría y antipsiquiatría en el segundo franquismo y la Transición

isbne: 978-84-1352-237-1

ISBN: 978-84-9097-369-1

DEPÓSITO LEGAL: M-27.115-2017

IBIC: MMH/HBTB/3JKF/3JKJ

este libro ha sido editado para ser distribuido. La intención de los editores es que sea utilizado lo más ampliamente posible, que sean adquiridos originales para permitir la edición de otros nuevos y que, de reproducir partes, se haga constar el título y la autoría.

Introducción

Rafael Huertas

El Plan de Estabilización Económica de 1959 y los distintos planes de desarrollo puestos en marcha desde 1964 fueron el detonante de importantes cambios económicos y sociales que tuvieron su correlación en la transformación de costumbres y mentalidad de los españoles. Lo que se dio en llamar, de manera rimbombante y excesiva, el "milagro económico español", con sus desajustes y desequilibrios, trajo consigo el fin de la autarquía y su sustitución por un periodo inmovilista en lo político, pero de profundas trasformaciones sociodemográficas y culturales. El aumento de la población, la emigración desde un medio rural cada vez más despoblado a unas ciudades sometidas a un intenso y desordenado proceso de urbanización, la transformación del jornalero en obrero industrial —con nuevos conflictos laborales—, la aparición de la "sufrida" clase media o el nacimiento de la sociedad de consumo son algunos de los elementos que nos permiten contextualizar este segundo franquismo.

Los tiempos estaban cambiando, las generaciones nacidas después de la guerra civil y de la inmediata posguerra tienen cada vez más presencia social y el país comienza a ser también más permeable a influencias culturales foráneas: el Mayo francés; la Primavera de Praga; la contestación a la guerra de Vietnam; el black power; el Che; la generación beat y el movimiento hippy; sexo, drogas y rock and roll; la contracultura; la antipsiquiatría. Los años sesenta y setenta estuvieron repletos de acontecimientos, procesos y dinámicas que atentaron contra la línea de flotación de los aparentemente estables, confortables y conservadores valores burgueses de los años cincuenta, tanto en Europa como en América. En el caso de España, la recepción, en mayor o menor medida, de estos y otros elementos vino a modular la oposición al régimen

franquista, al menos desde determinados sectores como el movimiento estudiantil. Todo ello sin olvidar, naturalmente, la importancia del movimiento obrero —la primera reunión estatal de Comisiones Obreras fue en 1967 (inmediatamente declarada subversiva e ilícita por el Tribunal de Orden Público), aunque, como se sabe, el sindicato venía gestándose desde mucho antes—, o de las organizaciones políticas y sociales clandestinas. Muy diversas sensibilidades (marxistas, demócrata-cristianos, socialdemócratas, liberales, cristianos de base, etc.) se dieron cita en la lucha antifranquista. Una lucha que adoptó muchas caras, que confrontó estrategias, que creó no pocos campos de discordia, y que se manifestó en muy diversos contextos y sectores. Al mismo tiempo, el régimen se parapetaba como podía y se defendía de los peligros que le acechaban con el fin de perpetuar su inmovilismo político.

Uno de los sectores donde puede apreciarse con claridad este complejo proceso de cambio social es el de la salud mental. No cabe duda de que en la época a la que nos estamos refiriendo, el segundo franquismo y la Transición, la fuerza simbólica de la locura trascendió en España el espacio técnico y profesional de los expertos para llegar a la opinión pública como nunca antes lo había hecho. Si tuviéramos que señalar un momento clave, el que marcaría un antes y un después en el proceso que nos hemos propuesto analizar en este libro, sería obligado señalar el año 1971, definido por el semanario de información sanitaria Tribuna Médica como "el año de la asistencia psiquiátrica", al explicar que: "El problema de la asistencia psiquiátrica en España se ha convertido, durante 1971, en una cuestión palpitante. […] No solo por haber llegado a la opinión pública, sino también y, sobre todo, porque requiere con urgencia que se hagan realidad nuevos y mejores hospitales, la extensión de la asistencia ambulatoria y la introducción de nuevas técnicas terapéuticas y de rehabilitación. Todo ello parece imposible sin que se cumpla la premisa básica de que la Seguridad Social comprenda también la asistencia psiquiátrica".

Una "cuestión palpitante", sí, como lo fue para Emilia Pardo Bazán un siglo antes el naturalismo literario o la antropología criminal lombrosiana, aunque ahora dicha cuestión viene planteada en otros términos, más perentorios, más dramáticos. Las relaciones entre

locura y sociedad siempre se han planteado en disyuntivas formuladas de manera dual: encierro vs. libertad, exclusión vs. inclusión; dependencia vs. empoderamiento, etc., y prácticamente todas en función de la consideración del loco como un sujeto peligroso. La inclusión de los pacientes mentales en las leyes de peligrosidad social ha sido objeto de debates muy diversos, uno de los cuales se produjo, precisamente, a partir de 1970, año en el que fue aprobada la Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social.

En 1971 tiene lugar el conflicto de las clínicas de la calle Ibiza en Madrid —seminal junto con el del Psiquiátrico de Oviedo de lo que más tarde se conocería como las "luchas psiquiátricas del tardofranquismo"— y se funda la Coordinadora Psiquiátrica. Pero 1971 es también el año en que el consultor de la OMS, Anthony May, elabora un informe sobre la situación de la asistencia psiquiátrica en España y es el momento en el que se pone en macha una experiencia piloto de sectorización psiquiátrica en Galicia, con la gestión del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica (PANAP) y siguiendo las directrices de la OMS.

Es también en esos años cuando el interés intelectual y editorial por la antipsiquiatría —o por la psiquiatría crítica en un sentido más amplio— irrumpe con fuerza con la publicación de traducciones de obras muy emblemáticas como, por ejemplo, Internados de Goffman (1970), Psiquiatría y Antipsiquiatría de Cooper (1971) o La institución negada de Basaglia (1972), obras editadas en su lengua original a lo largo de los años sesenta. En 1973 comienza su andadura el Hospital de Día de las clínicas de Ibiza, una experiencia pionera en nuestro país de atención psiquiátrica alternativa que tuvo una cierta repercusión mediática.

Un interés que muy pronto traspasará el ámbito de una minoría de profesionales comprometidos con la transformación de las instituciones, para llegar a un público más amplio y profano, aunque también minoritario: los lectores de las revistas contraculturales que, como Ajoblanco, El Viejo Topo u Ozono, fueron apareciendo en el comienzo de la Transición y dedicaron páginas a la locura y la antipsiquiatría. Sin embargo, el interés por los temas psiquiátricos por parte de la opinión pública es anterior a este tipo de publicaciones. Ya en la década de los sesenta, la Ley de

Prensa e Imprenta, aprobada en 1966, aunque preveía sanciones para todo aquel que escribiera o publicara contenidos contrarios a los Principios Fundamentales del Movimiento (multas, suspensiones, secuestros), anuló la censura previa y permitió que las empresas editoriales designaran libremente a los directores de sus periódicos y revistas. Algunas revistas aparecieron —o reaparecieron— en este contexto, como Cuadernos para el Diálogo, Revista de Occidente o Triunfo (que cambió su línea editorial), entre otras, y se convirtieron en referentes, desde posiciones ideológicas diferentes, de la resistencia intelectual al régimen. Una resistencia que puede apreciarse en el nada despreciable número de artículos y reportajes críticos con la situación de la asistencia psiquiátrica, trabajos que se prolongaron durante las décadas que nos ocupan y que se ampliaron a otras publicaciones generales.

Finalmente, en 1977 aparece el colectivo Psiquiatrizados en Lucha, que representa una iniciativa fundamental y uno de los antecedentes más importantes, en nuestro país, del activismo en salud mental que se ha desarrollado con posterioridad.

Vemos, pues, cómo desde escenarios muy distintos —la clínica psiquiátrica y la organización de servicios, la legislación y el ámbito judicial, la prensa más convencional o más alternativa, etc.—, la locura y sus instituciones suscitaron un interés y unos esfuerzos, hasta entonces desconocidos, en la sociedad española del segundo franquismo y la Transición. Los distintos capítulos de este libro colectivo analizan las cuestiones que acabo de plantear a través de investigaciones concretas.

Así, David Simón estudia el nacimiento y la evolución histórica del PANAP. Creado en 1955, desarrolló su actividad a lo largo de la década de 1960, hasta 1972. Pese a ser una iniciativa de intervención estatal en el campo de la asistencia psiquiátrica y abogar por un enfoque psicosocial de los problemas mentales, fracasó en sus objetivos por falta de apoyo político y económico. Tuvo que competir con el Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE), que no daba cobertura a la atención psiquiátrica, así como con los dispositivos ligados a la Beneficencia y a las redes privadas que se mantenían al margen de las inspecciones de sanidad nacional. Con todo, Simón analiza la figura de Serigó Segarra al frente del

patronato y su importante labor divulgativa, a través de publicaciones y de medios audiovisuales. Especial interés tiene la asunción por parte del PANAP de las recomendaciones de la OMS en materia de salud mental, sin que dichos enfoques llegaran, más que muy tímidamente, a sus instituciones. Una buena prueba de que, como reza el título de este capítulo, el PANAP se situó de manera contradictoria "entre el enfoque psicosocial y el modelo manicomial".

En un escenario diferente, el judicial y legislativo, Ricardo Campos estudia, en el capítulo titulado "Entre la defensa social y la reeducación: la promulgación de la Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social y los enfermos mentales", el contexto y los motivos que llevaron a sustituir la Ley de Vagos y Maleantes de 1933 por la Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social de 1970, prestando especial atención a la inclusión de los enfermos mentales, los deficientes mentales y los anormales. Entendiendo la ley como una clara reacción ante los peligros sociales y morales que los cambios económicos y la transformación de las costumbres y mentalidad de los españoles podían suscitar, Campos hace hincapié tanto en los agentes sociales que prepararon su promulgación como en el desarrollo y aplicación de la misma durante la década de 1970, y en la fuerte oposición que suscitó entre los colectivos a los que se aplicó.

El activismo y la movilización social en el ámbito de la salud mental es analizado por Rafael Huertas a propósito de la creación y evolución de la Coordinadora Psiquiátrica y su importancia en las luchas psiquiátricas del tardofranquismo. En este capítulo se pone de manifiesto el grado de politización y la carga ideológica, con sus diferentes sensibilidades, del movimiento social en salud mental que la Coordinadora representó, y su impacto e influencia en el campo profesional y en el asociacionismo psiquiátrico. Asimismo, se valora el grado de recepción que el discurso antipsiquiátrico tuvo en este espacio de movilización profesional.

La historiadora del arte Patricia Mayayo, en "Creatividad artística y psiquiatría alternativa en la Transición española. La experiencia del Hospital de Día de Madrid", aborda la experiencia del Hospital de Día que Enrique González Duro puso en marcha en las clínicas de

Ibiza en 1973, prestando especial atención a la importancia otorgada a la capacidad de creación artística de los pacientes, así como a las dificultades y resistencias a las que dichas prácticas tuvieron que hacer frente. Las relaciones entre arte y locura o el mito del artista outsider son objeto de la pertinente reflexión de Mayayo, con la que completa su visión del Hospital de Día.

Como apunta Óscar Martínez Azumendi, los medios de comunicación se reconocen hoy en día como fundamentales a la hora de entender los principales procesos de reforma psiquiátrica en diferentes contextos geográficos. Este autor, en su profundo análisis de la "Prensa, escrita y gráfica, como catalizadora del cambio psiquiátrico en España", hace una distinción entre prensa médica especializada (Tribuna Médica), publicaciones de opinión dirigidas a "minorías con sensibilidad política" (Triunfo, Cuadernos para el Diálogo), y revistas de actualidad e interés general, dirigidas al gran público (Sábado Gráfico, Interviú). Esta clasificación le permite analizar las diferencias de discurso y de tratamiento informativo de los temas psiquiátricos y valorar el papel de la prensa y de los periodistas como agentes sociales de cambio.

Finalmente, Fabiola Irisarri centra su estudio en los contenidos antipsiquiátricos aparecidos en una de las revistas contraculturales más importantes de la España de la Transición. En "Contracultura y antipsiquiatría: el caso de Ajoblanco" se pasa revista a la sección específica sobre antipsiquiatría que esta publicación mantuvo en la mayoría de sus números y que dio cuenta de perspectivas teóricas, experiencias asistenciales y vitales concretas, entrevistas, etc., que muestran el interés de la cultura underground por la locura, por las alternativas a la asistencia psiquiátrica tradicional y, de manera especialmente significativa, por la capacidad de organización de las personas con diagnóstico psiquiátrico y el establecimiento de redes de usuarios como los ya citados Psiquiatrizados en Lucha, en Madrid, o la Asociación de Mutua Ayuda Psiquiátrica (AMAP), en Barcelona.

En definitiva, lo que se pretende en este libro colectivo es mostrar una serie de estudios de caso que pueden leerse aisladamente, pero que, en conjunto, nos permiten hacernos una idea de la riqueza, de la diversidad de elementos, de intereses y de interpretaciones que se

concitaron en un momento concreto de la historia de la psiquiatría española. Merece la pena señalar, e insistir, en que todo lo que se expone y analiza en los trabajos que pueden leerse a continuación estaba pasando al mismo tiempo, lo que nos corrobora la complejidad y variedad de frentes en los que el debate sobre la locura tuvo lugar.

Los trabajos que pueden leerse a continuación están elaborados en el marco del Proyecto de Investigación "Psiquiatría y cambio social en España. 1960-1985" (HAR2015-66374-R//MINECO/FEDER) y su objetivo común es ofrecer unos materiales que permitan valorar los cambios producidos en la "cultura psiquiátrica" en España durante el segundo franquismo y la transición a la democracia. Novedades que se produjeron no solo en el ámbito disciplinar de la psiquiatría y la salud mental, sino en un espacio social y cultural más amplio. Aunque no es abordado en el presente volumen y será objeto de una ulterior entrega de esta serie de monografías, no podemos terminar esta introducción sin hacer referencia al papel desempeñado por el psicoanálisis en ese cambio de la cultura psi en los años setenta y ochenta, así como a la impronta dejada por los psicoanalistas argentinos que, huyendo de la dictadura militar argentina (1976-1983), llegaron a España afianzando no solo la práctica del psicoanálisis, sino creando escuelas y propiciando una práctica normalizada del mismo.

En todo caso, las aportaciones contenidas en este libro se refieren a las ideas, iniciativas, prácticas, discusiones, etc., que conformaron el "caldo de cultivo" que precedió a la reforma psiquiátrica puesta en marcha en 1985 —cuyas luces y sombras, logros y limitaciones no es nuestro objetivo en esta ocasión—, pero aluden también a cuestiones relevantes y no resueltas que vuelven de manera recurrente y que, si entonces comenzaban a plantearse, en la actualidad se mantienen vigentes en mayor o menor grado: lo que hoy entendemos por psiquiatría crítica o por pospsiquiatría, la llamada contrapsicología, los movimientos de psiquiatrizados, los grupos de apoyo mutuo, etc., tienen un antecedente inmediato, salvando las distancias y con los necesarios ajustes y matizaciones, en buena parte de los procesos narrados y analizados en las próximas páginas.

Capítulo 1

EL PATRONATO NACIONAL DE ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA (PANAP) Y SUS CONTRADICCIONES: ENTRE EL ENFOQUE PSICOSOCIAL Y EL MODELO MANICOMIAL*

David Simón Lorda

Introducción

El Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica (PANAP) fue un organismo de la sanidad nacional, creado en 1955, que desarrolló su actividad a lo largo del llamado segundo franquismo, esto es, del periodo comprendido entre 1959 y 1975 (Simón y Ferrer, 1999; Simón, 2005; Huertas, 2016).

Diferentes historiadores (Biescas y Tuñón de Lara, 1980; Payne, 1987; Tusell, 2005) han señalado el año 1959 como un punto de inflexión en esa longa noite de pedra[1] que supuso la dictadura franquista (1939-1975). También desde el ámbito de la historia de la psiquiatría, autores como Comelles (1983, 1988, 1991) y Casco (1995, 1999) han destacado la importancia de los años 1959 y 1960 como los de la crisis del modelo clínico-académico de la psiquiatría española de la posguerra. El fallecimiento de Vallejo-Nágera, la llegada de López Ibor a la cátedra de psiquiatría de la Universidad Central o la celebración de múltiples actos en pro de la salud mental, debido a la designación de 1960 como "Año de la Salud Mental" (Campos y Novella, 2017), son hechos concretos que se producen en un momento de cambio social intenso en la sociedad española (crecimiento de la población, industrialización, migraciones masivas del campo a la ciudad y luego también hacia Europa, problemas de urbanismo, cambios estilos de vida…) que va a dar lugar a grandes desafíos asistenciales en el campo de la sanidad y de los servicios sociales (Comelles, 1991: 486). Al mismo tiempo se va produciendo una integración progresiva del país en diversos organismos internacionales (FAO y OMS en 1951, UNESCO

en 1953, ONU en 1955, Fondo Monetario Internacional y Banco Mundial en 1958) que impulsa una modernización de las estructuras económicas, sociales y administrativas de la dictadura, que al mismo tiempo la iba legitimando ante la opinión internacional (Terrón, 2015; Campos y Novella, 2017; Novella, 2017).

En el periodo 1960-1969 se producen cambios en el ámbito psiquiátrico debido a la coexistencia de "nuevas promociones, posibilistas y 'tecnocratizadas' con las anteriores, salidas de la Guerra Civil y aún hegemónicas, que continuaban controlando los poderes institucionalizados, sin recibir por ello ninguna seria crítica o contestación" (Casco, 1999: 93-94). En 1970 se inician los primeros conflictos psiquiátricos, siendo paradigmático el del Hospital Psiquiátrico de Oviedo, que abre un periodo de crisis en el cual se cuestionan tanto la organización asistencial establecida como sus propios fundamentos. Todo ello se encontraba englobado sinérgicamente, y a veces simbólicamente, en el compromiso político de las luchas generales contra la dictadura (Casco, 1999: 95; Comelles, 1983: 14-15). Eran los tiempos de las luchas psiquiátricas y de la Coordinadora (García y González, 1978; González de Chávez, 1980).

El objetivo de este trabajo es analizar, en este contexto, el nacimiento y evolución histórica del PANAP, así como las dificultades y contradicciones en su desarrollo.

Creación del PANAP. Ley de 14 de abril de 1955

El PANAP se creó mediante la "Ley de 14 de abril de 1955 de creación del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica" (BOE, 15 de abril de 1955) y fue un organismo dependiente del Ministerio de Gobernación y de la Dirección General de Sanidad de dicho ministerio. Durante los años previos se habían producido algunas novedades legislativas (Dualde, 2007) que de alguna forma condicionaron, y limitaron, lo que pudo hacerse luego desde el

PANAP. Durante el periodo de la dictadura franquista se mantuvo vigente el Decreto de Asistencia a Enfermos Mentales, de 3 de julio de 1931. La Ley de Bases de la Sanidad Nacional (1944) señalaba la responsabilidad del Estado en la Dirección técnica de la Asistencia psiquiátrica a través del Ministerio de la Gobernación, pero la parte relacionada con la psiquiatría apenas se desarrolló, salvo por una tímida puesta en funcionamiento de los dispensarios de Higiene Mental. Al año siguiente, en la Ley de Bases del Régimen Local (1945), se confirmaba la responsabilidad que las diputaciones provinciales habían venido desarrollando desde tiempo atrás en el mantenimiento de los hospitales psiquiátricos provinciales.

Pero tal vez la ley más importante, y que condicionará la atención psiquiátrica durante todo el franquismo, fue la Ley de 14 de diciembre de 1942 del Seguro de Enfermedad, el cual dependía del Ministerio del Trabajo, que era controlado desde la familia falangista del gabinete franquista. Desde finales de los años cuarenta, hubo una enorme descoordinación y rivalidad entre la sanidad nacional y el Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE). La Dirección General de Sanidad, incorporada al Ministerio de Gobernación, fue disputada por la Falange al terminar la contienda, pero quedó finalmente ligada a sectores monárquicos-católico-militares y fuera del poder de la Falange, la cual creará y controlará el SOE. El SOE nunca asumió la asistencia psiquiátrica en su cartera de servicios y llegó a lastrar toda la reorganización y potenciación de la atención a la psiquiatría (y a la atención a la salud mental) que desde el PANAP se trató de articular (Molero y Jiménez Lucena, 2000: 73-74; Dualde, 2007). El SOE y su “evolución” posterior hacia la Ley de Bases de la Seguridad Social (Guillén, 2000: 129-133) discriminaron a los enfermos mentales, cuya asistencia quedó fuera de la cobertura del sistema (Dualde, 2007; Huertas, 2016). Hay autores que afirman que los motivos de esta exclusión o discriminación tuvieron mucho que ver con una clara estigmatización que consideraba al enfermo psiquiátrico como “irrecuperable social y laboralmente”, y chocaba con la vocación curativa y de recuperación del trabajador que inspiraba al SOE y su ideario (Guillén, 2000: 171).

En 1955, la ley de creación del PANAP trató de lidiar con muchos de los condicionantes legislativos y organizativos que acabamos de

exponer. En la exposición de motivos se señalaban nuevas orientaciones conceptuales, sociales, médicas, etc., que ya iban poniendo piezas en ese discurso sobre la salud mental que el PANAP va a tratar de poner, como más tarde veremos, en la agenda gubernamental sanitaria durante los años de su funcionamiento. Asimismo, en el Preámbulo de la ley se instaba a que se sustituyera el manicomio por el hospital psiquiátrico, combinando la acción terapéutica con la preventiva y la docente (Casado, 2009: 227-228). En el Preámbulo de la citada ley se pueden leer algunas de estas intenciones:

[...] el Estado, por tanto, ha de prestar igual atención a salvaguardar la salud psíquica que la salud física, y si bien con anterioridad no asumió íntegramente la misión que esta lucha contra la enajenación mental le corresponde, acaso con la concepción de que los dementes necesitan más asistencia que tratamiento y por la magnitud misma de la empresa, de suma perentoriedad que recabe para sí todas las funciones preventivas y asistenciales en las insanas, pero en especial por la proporción creciente, sin cesar, de estas, debido, de un lado, a la complejidad de la vida moderna, y de otro, al perfeccionamiento en el diagnóstico determinante de que multitud de casos antes ignorados, latentes bajo mera apariencia de comportamiento antisocial o de enfermedad somática, queden ahora científicamente catalogados dentro del campo de la psiquiatría [...] Actualmente el Manicomio debe ser sustituido por el Hospital Psiquiátrico, dotado de la plenitud de recursos científicos que la técnica del día exige, llevando la acción médica a fases de la enfermedad más precoces bajo el signo de una prevención eficiente (Preámbulo, Ley de 14 de abril de 1955).

En el discurso que el director general de Sanidad —el general médico José Antonio Palanca— pronunció ante el Pleno de las Cortes Españolas en 1955, defendiendo el proyecto de Ley del PANAP, manifestaba que en la Ley de Bases de 1944 había quedado sin desarrollar la Base XV, que era la que se relacionaba con la higiene mental. Justificaba tal ausencia a la necesidad de anteponer

otras prioridades sanitarias, pero también argumentaba otras causas, como las propias limitaciones del conocimiento psiquiátrico y la "oscuridad en la génesis y el desarrollo de las enfermedades mentales. Oscuridad en todo, hasta en el léxico de los especialistas, cuya forma de expresarse es difícilmente comprensible para los médicos generales" (Palanca, 1955: 5-6).

Para el doctor Palanca otro hecho a resaltar era que en 1944 no había todavía avances notables en el campo de la psiquiatría, pero, sin embargo, en años recientes se habían producido algunas novedades en la terapéutica psiquiátrica. Citó específicamente la "paludización", el uso de Salvarsán y los antibióticos, las terapias de choque (electrochoque, "narcóticos" o insulina), las terapias en el alcoholismo ("modernos métodos de intimidación psicológica y provocación de reflejos condicionados"), nuevas técnicas quirúrgicas ("lobectomías") y la terapia por el trabajo o laborterapia. Estimaba que estas terapias permitirían reducir en un 40 por ciento el número de enfermos en los manicomios. Es evidente que no fueron estas terapias las que revolucionaron la terapéutica psiquiátrica en los años cincuenta, sino la irrupción de los psicofármacos. Palanca, en su discurso, no parece estar muy al día de lo publicado en los ámbitos psiquiátricos punteros, pues Delay y Deniker ya habían divulgado en 1952 en los Annales médico-psychologiques el primer artículo sobre la clorpromazina para el tratamiento de las psicosis e inaugurando una nueva era en la psicofarmacología moderna (Mazana et al., 2002). Aun así, parece obvio que el PANAP inició su actividad justo en un momento en que se produce la introducción paulatina del nuevo arsenal psicofarmacológico (Medrano, 2012).

El director general de sanidad pronosticaba, además, que el proyecto del PANAP tendría difícil ejecución, y que iba a necesitar tiempo e inversión económica… sin contar con otros elementos como "las preocupaciones populares que rodean a esta clase de enfermos […] la ignorancia en que aún estamos sobre la naturaleza íntima de las enfermedades mentales [...] Y hasta por las características psicológicas de los dos principales personajes que intervienen en la cuestión: enfermos y médicos" (Palanca, 1955: 15).

El proyecto de creación del PANAP generó tensiones y reacciones de oposición en algunos sectores de la administración local (diputaciones), psiquiatría privada (ligada a órdenes religiosas) y también del poder psiquiátrico-académico (ligado a López-Ibor y otros catedráticos afectos al régimen). Palanca, en su discurso de 1955, señaló que se habían producido algunas enmiendas al proyecto de ley hechas por el obispo de León y por algunos procuradores... pero al tiempo alababa la labor de las diputaciones provinciales, del Cabildo de Santiago y, sobre todo, de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en todo lo referente a la asistencia a los enfermos mentales. Es muy posible que las referencias de Palanca a las enmiendas introducidas en la tramitación de la ley y que cita en su discurso vayan en esa línea. El mismo Palanca lo dejó reflejado en uno de sus libros de memorias:

La ley del Patronato Nacional Antituberculoso pasó sin dificultad, pero no así la psiquiátrica. Aquí hubo verdaderas dificultades porque alguien presentó una serie de modificaciones, y aún más, amenazó con torpedearla. El presidente de las Cortes, D. Esteban Bilbao, me llamó muy alarmado. Había quien tenía una porción de casas de asistencia psiquiátrica y no quería someterse en nada a los preceptos de la ley que proyectábamos. Ni a inspección, ni a capacitación de personal, ni a nada. Hubo muchas reuniones, tuvimos que ceder en muchos puntos y al final se aprobó la ley; pero, con las modificaciones sufridas, aquello no marcaba un progreso en la asistencia psiquiátrica (Palanca, 1963: 181).

Pese a todas las dificultades y vetos, la ley fue aprobada en 1955. Pero como señala Huertas (2016: 38), la impotencia y la sumisión de Palanca ante el sector privado resultaron muy evidentes. Las funciones que se asignan al PANAP eran variadas y ambiciosas. Organizar con sentido de modernización y perfeccionamiento la asistencia psiquiátrica en España “en su fase profiláctica, curativa y asistencial”. Y también constituirse en un organismo que estableciera los principios controles y normas por los que debía regirse la reforma.

La ley del PANAP desgranaba en su articulado el papel que la higiene mental y los dispensarios tenían en el marco de la asistencia psiquiátrica. Así, se señalaba el objetivo de promover la propaganda de la higiene mental y velar por su observancia en los centros oficiales y privados correspondientes. Pero, además, en su capítulo noveno, indicaba que "bajo la inmediata protección del PANAP funcionará la Liga de Higiene Mental". Aunque la Liga de Higiene Mental era independiente del PANAP, diferentes autores han señalado que se produjo la práctica desaparición de la Liga tras la creación de este (Casco Solís, 1999; Campos y Novella, 2016).

El PANAP. Estructura y funcionamiento

Para su funcionamiento, el PANAP se organizó en varias secciones: organización general y construcciones; personal, inspección y estadística; estudios, iniciativas y reformas de la legislación; propaganda; higiene mental y relaciones interministeriales; y en 1957 se creó la sección de administración, contabilidad y caja.

El artículo 6 de la Ley disponía que "la asistencia a los enfermos mentales se llevará a cabo en los Frenocomios a que se refiere la base XV de la Ley de Sanidad Nacional". Se pretendía la integración del Dispensario de Higiene Mental, las clínicas neuropsiquiátricas y los manicomios provinciales. Se consideraba asimismo la creación de instituciones interprovinciales dependientes directamente del PANAP: servicios psiquiátricos infantiles y establecimientos-colonias para psicópatas, epilépticos, toxicómanos, seniles…

El PANAP debía asumir la dirección, orientación y fiscalización de la asistencia psiquiátrica a través de sus propios medios y órganos. Dicha asistencia psiquiátrica podría ejercerse mediante diferentes fórmulas: con establecimientos y personal propios, con conciertos mixtos con las diputaciones o "manteniendo la actual situación y régimen de las Diputaciones que lo deseen y acepten ejecutar por su cuenta el programa marcado para la respectiva provincia o corporación".

En el capítulo noveno de la ley se indica la voluntad de establecer relaciones con la Escuela Nacional de Sanidad y con todos aquellos organismos que intervengan directa o indirectamente en la asistencia manicomial: clínicas penitenciarias, Tribunal Tutelar de Menores, Inspección Médica-Escolar, cátedras de Psiquiatría, SOE u otros. Esta referencia al SOE es la única que figura en la ley de creación del PANAP.

En relación con los centros propios, se indica en la disposición transitoria primera de la ley que mientras el patronato no dispusiera de sus propias instituciones, se seguiría contratando la asistencia de los enfermos con los manicomios provinciales o con los establecimientos privados, pero también se especifica que, a partir de su promulgación, se adscribirían al PANAP los establecimientos manicomiales propiedad del Estado instalados en Zaragoza y en Leganés, así como la Institución Fray Bernardino Álvarez de Carabanchel (Madrid).

La Ley de 1955 establece también el consejo rector del PANAP. Su composición incluía representantes de la Administración central y local, de la Falange (ligada al SOE y al Ministerio de Trabajo), así como de la sanidad privada concertada y de diferentes ámbitos corporativos de la psiquiatría. Para algunos investigadores como José García "era una amalgama de la Administración y del poder psiquiátrico establecido, con intereses diversos que imposibilitaban su operatividad" (García, 1979: 88). La ley disponía también la creación de unas Juntas Provinciales de Asistencia Psiquiátrica, las cuales nunca llegaron a funcionar bien y, de hecho, en 1961 fueron suprimidas e integradas en las Comisiones Provinciales Delegadas de Sanidad.

La ley de creación del PANAP se complementó con la publicación de un reglamento en enero de 1957 (BOE, 1957). Poco después de la publicación del Reglamento, Palanca fue sustituido por el doctor Jesús García Orcoyen al frente de la Dirección General de Sanidad, cargo que ostentará hasta enero de 1973. En los inicios de 1973 se produce un importante remodelado en el Ministerio de Gobernación y en la Dirección General de Sanidad. Se crea la estructura del organismo autónomo llamado "Administración Institucional de la Sanidad Nacional" (AISNA), que va a implicar la desaparición del

PANAP además de otros organismos. El nuevo director general de Sanidad, Federico Bravo Morate, será el que gestione los años de AISNA, que supuso una etapa de importante reestructuración de la sanidad nacional, perteneciente al Ministerio de Gobernación.

Ya al año siguiente a su elección, García Orcoyen (1958: 7-11) reconoce en un artículo publicado en Medicamenta que la asistencia del enfermo psíquico en España estaba olvidada y muy necesitada de una acción rápida. Matizaba así otras declaraciones como las que venían de influyentes personajes del mundo académico de la psiquiatría, como López Ibor, quien entre 1955 y 1958 "aseguraba lo innecesario de una organización más moderna de la asistencia psiquiátrica en el país, destacando el alto nivel de la asistencia psiquiátrica privada que rivalizaba con la de cualquier otro país" (García González, 1979: 88, 397). También Serigó Segarra (1997), que fue secretario general del PANAP, deja clara cuál era la posición de López Ibor: "No era muy favorable a nuestras reformas, y era un poder en la psiquiatría".

La Secretaría General del PANAP. Relaciones con otros organismos y comisiones de la Dirección General de Sanidad

El PANAP tuvo dos secretarios generales a lo largo de sus años de funcionamiento entre 1955 y 1974: José Fernández Turégano y Adolfo Serigó Segarra. Ambos fueron médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional y estuvieron vinculados previamente al Patronato Nacional Antituberculoso (PNA), antes de pasar al PANAP. El segundo y último secretario general del PANAP, Adolfo Serigó Segarra, estuvo durante unos 10 años al frente del mismo, desde 1962-1963 (Serigó, 1995). Era doctor en Medicina, médico del Cuerpo Médico de Sanidad Nacional y psiquiatra. Antes de asumir la dirección del PANAP estuvo en el PNA, y también en la Inspección Médico-Escolar del Estado (Serigó, 1958). En los años sesenta fue nombrado secretario de la Comisión Central de Coordinación Hospitalaria de la Dirección General de Sanidad.

Fue un autor prolífico. Comenzó a publicar desde finales de los

cincuenta sobre temas de salud mental, salud pública, higiene escolar, organización y gestión sanitaria… con artículos tanto en prensa médica de divulgación (Tribuna Médica, Noticias Médicas, El Hospital) como en revistas científicas (Revista de Sanidad e Higiene…), además de varios libros como Medicina e higiene escolar (Introducción a la medicina pedagógica) (1958), Medicina Preventiva y Social (1972, 3 tomos), La crisis de la Sanidad Española (1979)... y varias monografías, boletines y folletos de divulgación editados desde el PANAP y la Dirección General de Sanidad (Serigó, 1966, 1971, 1972, 1975a, 1975b, 1977). Serigó promovió y desarrolló una amplia actividad desde la Comisión Central de Coordinación Hospitalaria y desde el PANAP. Simultaneó la Secretaría General de ambos organismos durante años, los cuales se nutrieron y apoyaron mutuamente en las labores de organización de cursos, seminarios, publicaciones y contactos con la OMS. En septiembre de 1970 se crea por decreto (BOE, 1970) la Escuela de Dirección y Administración Hospitalaria como filial de la Escuela de Sanidad, siendo Serigó su director hasta 1977, momento en el que se transforma, ya en los primeros años de la Transición, en la Escuela de Gerencia Hospitalaria, de la que Serigó continuó al frente, dependiendo del recién creado Ministerio de Sanidad y Seguridad Social (Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, 1978; Guillén, 2000: 184).

Desde la Escuela de Dirección y Administración Hospitalaria, y siempre imbricados con Serigó y sus equipos del PANAP, se dedicaron esfuerzos a la potenciación del personal que trabajaba en los centros de salud mental y asistencia psiquiátrica. Estuvieron especialmente interesados en la formación de personal de enfermería y auxiliar psiquiátrico. Lo hacían en parte, y como más tarde veremos, por seguir las directrices de la Oficina de Salud Mental de la OSM en Europa. Es en este contexto cuando se crea, ya en tiempos del AISNA, por Orden de 18 de julio de 1974 del Ministerio de Educación y Ciencia, la Escuela de ATS Psiquiátricos anexa a la Escuela de Dirección y Administración Hospitalaria de la que, como se ha indicado, Serigó era director. A finales de los años setenta, Serigó dirigió el Hospital del Rey en Madrid. Estamos, pues, ante una figura sin duda relevante, con una trayectoria importante y tal vez poco reconocida hasta ahora por el conjunto de trabajos y autores que han analizado la psiquiatría del periodo franquista.

Los centros hospitalarios del PANAP

La ley que da lugar a la creación del PANAP adscribe al mismo dos centros: el Manicomio de Leganés y la Institución Fray Bernardino Álvarez. Posteriormente, a lo largo de los años de su existencia, el PANAP fue disponiendo de más centros, reformando o adaptando algunos centros hospitalarios, muchos de ellos antiguos sanatorios antituberculosos. Pasemos revista, de manera breve, a una serie de establecimientos que dependieron del PANAP y que nos permitirá entender el entramado asistencial del patronato:

Manicomio de Leganés. Este centro en realidad estaba compuesto de dos hospitales: el Sanatorio Psiquiátrico Santa Isabel, con 390 camas para ambos sexos, y el Sanatorio Psiquiátrico Santa Teresa, con 75 camas para varones, situado en un edificio cercano. La institución, fundada en 1852, ha sido objeto de diversas investigaciones históricas centradas tanto en el siglo XIX (Villasante, 2003) como en la primera mitad del XX (Candela y Villasante, 2011; Conseglieri y Villasante, 2007; Vázquez de la Torre, 2012), o en el proceso de reformas llevadas a cabo en los últimos años del siglo XX (Desviat, 1980b, 2002; Espinosa, Balbo y Peset, 1994), pero curiosamente apenas hay nada publicado acerca del periodo que nos ocupa. Puede que a ello haya contribuido la falta de documentación y de archivos de este periodo, tal y como destaca Manuel Desviat (1980b; 2002: 18-23) en sus trabajos sobre la historia del centro.

El director de este manicomio nacional durante la primera etapa del PANAP será el psiquiatra Juan Antonio Vallejo-Nájera Botas, el cual ejercerá como tal desde 1956 hasta 1970. Le sucede en la dirección Valentín Conde entre 1970 y 1974, siendo posteriormente nombrados otros directores hasta que el psiquiatra Morales Belda se hizo cargo de la dirección en 1982. Parece que no hubo grandes cambios ni avances hasta los primeros años setenta, momento en que el PANAP dispuso de más presupuesto y aumentó la plantilla de

médicos. En 1974 se inició un tímido proceso de sectorización con la apertura de una consulta en los locales del ayuntamiento de Leganés (Desviat, 1980b).

Institución Fray Bernardino Álvarez (hospital psiquiátrico infantil) de Madrid. Venía funcionando como institución médico-pedagógica desde 1947, momento en que se inaugura con el nombre de "Instituto para Niños Anormales Fray Bernardino Álvarez", dependiente del Ministerio de la Gobernación y de la Dirección General de Beneficencia y Obras Sociales. El establecimiento se dedicaba a la "asistencia y el tratamiento médico y pedagógico de niños oligofrénicos de ambos sexos comprendidos entre la edad de seis a dieciséis años" (Casado Melo, 2009: 232). Según González Duro (1987: 88), fue un centro que estuvo bien dotado de personal, y consiguió un buen nivel de eficiencia y funcionamiento.

Sanatorio Psiquiátrico Nuestra Señora del Pilar (Zaragoza). Tenía 654 camas para ambos sexos a finales de los años sesenta. Conocido como "el manicomio" de Zaragoza, sus instalaciones estaban situadas en donde ahora está ubicado el parque Delicias. Constaba de 10 pabellones (Sánchez Lázaro y Paumard, 2014: 63-65).

Sanatorio/manicomio de Alcohete. Situado a 10 km de Guadalajara, comenzó a funcionar como centro del PANAP en 1956. Era una institución de ámbito nacional y en el mismo funcionaba un taller protegido y una cooperativa de enfermos. Desde mediados de los años sesenta, con la llegada de Morales Belda a la dirección, el centro fue objeto de una importante remodelación, desarrollándose la laborterapia. Con el apoyo del Ministerio de Trabajo, se convirtió en una cooperativa de producción, regida por el director y en la que participaban los enfermos. No admitía mujeres, y había una estricta selección de los enfermos que ingresaban al centro, por lo que, en general, mantuvo una baja ocupación. Según Desviat (1980a) o González Duro (1987: 86-87), su funcionamiento fue siempre manicomial represivo, fundamentalmente por la normativa a que sometían a sus trabajadores-

enfermos, situación que fue denunciada en prensa y publicaciones en los setenta.

Sanatorio psiquiátrico infantil El Pinar (Teruel). Comenzó a prestar sus servicios a partir de 1962. Hasta 1975-1979, existían aproximadamente 320 pacientes menores de 18 años, aunque la información oficial indica que la capacidad era de 276 camas. En el año 1975, pasó a denominarse Instituto Médico Pedagógico El Pinar. Este cambio se produjo al incluirse, dentro de las funciones del centro, cursos formativos para los pacientes psiquiátricos (Porroche y Mir, 2010: 4; Gracia y Marco, 2014).

Instituto Médico Pedagógico Rodríguez Miguel (Zamora). En Zamora, el PANAP aprovecha las instalaciones del antiguo Centro Antituberculoso Virgen del Yermo, situado en la capital de la provincia, para abrir el llamado Sanatorio Psicopedagógico Infantil (después Instituto Médico Pedagógico) Rodríguez Miguel. A finales de los años sesenta tenía 100 camas para hospitalización de ambos sexos, aunque hay otras publicaciones que hablan de 350 camas (Pedreira Massa, 1980: 161).

Hospital Psiquiátrico Infantil Nacional La Atalaya (Ciudad Real). Comienza su andadura en 1971 bajo las directrices del PANAP, en un antiguo sanatorio de tuberculosos a las afueras de Ciudad Real que fue transformado en hospital psiquiátrico infantil. Admitía niños desde los 3 a los 18 años, y tenía capacidad para 325 camas (Ministerio de Sanidad, 1982; Muga, 1982). Actualmente está en ruinas.

Sanatorio Psiquiátrico de La Barranca (Navacerrada-Madrid). No hemos logrado datar en qué año comienza su actividad como hospital psiquiátrico del PANAP, pues solo hemos encontrado el dato documental de que el PANAP proponía, en 1972 y dentro del proyecto del III Plan de Desarrollo, la creación del centro con 200 camas. Según parece, en un primer momento se pretendió abrir como un centro hospitalario para

enfermos alcohólicos, pero finalmente se fue demorando su apertura con ese fin, y el centro al final fue dedicado durante algunos años a residencia temporal, veraniega, para pacientes con deficiencias mentales y de otro tipo (Santodomingo, 2002).

Proyecto de Centro de Subnormales de Torremanzanas (Alicante). Este edificio construido en 1926 fue utilizado como casa de reposo, como colonia infantil de vacaciones, como hospital militar durante la guerra civil y luego como sanatorio antituberculoso hasta 1963. Desconocemos si realmente llegó a funcionar como centro del PANAP; sin embargo, en 1971 y dentro del proyecto del III Plan de Desarrollo, figuraba la creación del "Centro de Subnormales de Torremanzanas", con 50 camas, a cargo del PANAP. El lugar está abandonado.

Centro de Subnormales de Preventorio de Aigües de Busot (Alicante). Al igual que el centro anterior, en 1971 también estaba proyectado en el III Plan de Desarrollo la creación de este centro, con 200 camas, a cargo del PANAP. Desde 1936 había funcionado allí el Preventorio Infantil de Tuberculosos del Estado, instalado en los edificios del Balneario de Aguas de Busot, un complejo arquitectónico construido en el siglo XIX y adquirido por el Estado en 1936. Hay dificultad para concretar hasta qué fechas tuvo actividad este centro, pero es muy posible que al menos hasta 1977, momento en que se crea el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, ya que hay publicada documentación oficial del centro "Sanatorio Antituberculoso Infantil de Aguas de Busot" con membrete del Ministerio citado (Rubio et al., 2003: 15).

Es muy posible que el PANAP tuviera el proyecto de rehabilitar y ampliar el edificio para destinarlo a atención de discapacitados intelectuales, pero que todo quedase en el papel. Al igual que otros antiguos centros del PNA y del PANAP, hoy son ruinas solo visitadas por vándalos y estudiosos del mundo paranormal.

Sanatorio Psiquiátrico de Toén (Orense). Según hemos puesto de manifiesto en varios trabajos previos (Simón, 1997; Simón, 2005;

Simón y González, 1997; Rodríguez, Simón et al., 2015), este centro comienza a funcionar en el verano de 1959. La apertura del hospital supuso la primera intervención del PANAP en Galicia, planificada desde la competencia de la sanidad nacional. El Hospital de Toén estaba situado a ocho kilómetros de la ciudad de Ourense "en una zona alta y descampada sometida a fuertes vendavales y aguaceros" (Cabaleiro, 1965). Eran unas instalaciones por estrenar, pues aunque se había diseñado un proyecto en 1929 para albergar a la Leprosería del Noroeste de España, nunca llegó a fraguar como tal. Toén se abre con perfil de lugar de ingreso de "enfermos recuperables". La plantilla de médicos era reducida, pero el índice de personal era mucho mejor que el de otros hospitales psiquiátricos del resto del Estado. Tenía como máximo 150 plazas y nunca hubo masificación como ocurrió en otros centros cercanos, como el manicomio de Conxo en Santiago de Compostela, administrado por la Iglesia compostelana. Las mujeres no tuvieron posibilidad de ingresar en Toén hasta 1983, si bien desde el primer momento de su apertura el director del sanatorio, Manuel Cabaleiro Goás, demandaba la apertura de camas para ingreso de mujeres, y el PANAP manifestó en varias ocasiones su decisión de apertura de una unidad para hospitalización de enfermas.

Entre 1971 y 1974-1975, se llevará a cabo una experiencia asistencial "piloto" de sectorización psiquiátrica, auspiciada desde la Dirección General de Sanidad y el PANAP, y en línea con propuestas de la OMS. Fruto de estos años de "revolución" asistencial será la publicación Una experiencia de psiquiatría de sector en un medio rural gallego (Lage, Lamas et al., 1975), ya en un momento en que el PANAP había sido disuelto e integrado en el AISNA. El hospital fue transferido a la sanidad autonómica a mediados de los ochenta del siglo pasado. Actualmente los edificios del antiguo sanatorio del PANAP están en ruinas y abandonados.

Al repasar las actuaciones e iniciativas del PANAP en otros ámbitos hospitalarios de los centros psiquiátricos de adultos que dependían de ese organismo, hay que señalar que Toén tal vez haya sido uno de sus mejores centros asistenciales. Contribuyó a ello el hecho de ser un centro nuevo, creado ex profeso por el PANAP. También ayudó el hecho de solo admitir "enfermos recuperables", y desde luego la línea de trabajo y prestigio científico y social de su director Manuel Cabaleiro Goás, que permitieron que pese a ser un modelo

de atención manicomial, algunas de las iniciativas y propuestas del PANAP y de la OMS pudiesen ensayarse en el centro. Pese a todo ello, las relaciones de Cabaleiro con el PANAP no siempre fueron fáciles ni cordiales; en diversas ocasiones dejó claro sus quejas por la ausencia de apoyo político y económico en la empresa de sostener y mejorar la asistencia psiquiátrica, lamentando en numerosas ocasiones la falta de implicación del SOE y de la Seguridad Social (Cabaleiro, 1959, 1972, 1975).

Las camas psiquiátricas, el PANAP y los planes de desarrollo sanitario

En el libro de Serigó y Porras del año 1966, La Planificación de la asistencia hospitalaria en España, elaborado desde el PANAP, pero con la participación de la Comisión Central de Coordinación Hospitalaria, se hace un amplio estudio de la situación de la asistencia hospitalaria. Era un trabajo realizado en el momento en que se estaba implementando el I Plan de Desarrollo Sanitario (1964-1967) y realizando un Censo Sanitario de Hospitales (Guillén, 2000: 129). En ese I Plan de Desarrollo se destaca como "especialmente precaria la asistencia a enfermos psiquiátricos, desconociéndose, para empezar, la cifra de enfermos mentales existentes y la de medios asistenciales disponibles, en particular en el sector privado, de importancia crucial como provisor de servicios a este tipo de pacientes" (Guillén, 2000: 137).

Según el informe de 1966, el número de camas psiquiátricas en España era de 42.000, con 1,35 camas por 1.000 habitantes (incluidas las camas para enfermos mentales de los hospitales generales provinciales). Entre las conclusiones, cabe destacar la clara posición del PANAP:

> El estado actual de la asistencia psiquiátrica en España es, en verdad, lamentable; es la "cenicienta" de la asistencia hospitalaria. Los índices de personal-cama son bajísimos, así como los costes de

sostenimiento para los enfermos mentales.

Este tipo de hospitalización parece exigir una reforma intensa, ya que, en parte, a causa de la inhibición de la Seguridad Social, por razón de su propia legislación, a contribuir al sostenimiento de los centros psiquiátricos, al igual que otros tipos de asistencia médica, se ha producido un claro desfase; el enfermo quirúrgico del Seguro de Enfermedad está bien protegido, pero el de tipo médico o mental, abandonado casi. De este modo, la suerte del enfermo y su asistencia depende no solo de su encuadre en un determinado estrato social, sino también, y en gran parte, de la índole de su dolencia, lo cual no parece justificado.

La política por seguir no parece ser el aumentar desmesuradamente las camas, lo cual supondría una carga futura considerable para el país, sino desarrollar los departamentos psiquiátricos para enfermos mentales agudos en los Hospitales Generales, en conexión con los actuales manicomios, al tiempo que se desarrollan los servicios de rehabilitación y laborterapia de los centros de enfermos psíquicos crónicos (Serigó y Porras, 1966: 69-70).

Pese a lo que el PANAP declara en 1966, lo cierto es que en los diferentes planes de desarrollo sanitario del franquismo —II Plan de Desarrollo (1968-1971) y III Plan (1972-1975)— siempre se contempló un aumento de las camas psiquiátricas debido a las carencias detectadas. Así, el II Plan se vuelca en la mejora de la infraestructura hospitalaria general del país, y en el III Plan se contemplaban 10.000 camas psiquiátricas (Guillén, 2000: 140). Investigadores como García (1979: 87-88) señalaron que los enunciados fundacionales del PANAP eran ambiciosos y que “si se hubieran cumplido y desarrollado sus enunciados pragmáticos habrían tenido una repercusión más notable en el terreno asistencial”. No tuvo jurisdicción operativa más que en sus propios centros, que representaron una parcela pequeña de la asistencia psiquiátrica.

En 1966, incluidas las camas para enfermos mentales de los hospitales generales provinciales, las camas se distribuían como centros de las diputaciones provinciales: 20.000 camas (48 por

ciento); centros de las órdenes religiosas: 11.200 camas (27 por ciento); centros del PANAP: 2000 camas (5 por ciento); resto hasta 42.000 (casi todos privados): 8.800 camas (20 por ciento).

En un informe posterior, realizado en 1971 por el psiquiatra consultor de la OMS Anthony May, tras una visita oficial a España, se señala que "existen aproximadamente unas 40.000 camas en los hospitales psiquiátricos, administradas por varias autoridades diferentes", de la siguiente forma (May, 1971): autoridades provinciales, 28 hospitales: 16.000 camas; órdenes religiosas,18 hospitales: 11.000 camas; organismos privados, 68 hospitales: 6.200 camas; PANAP, 9 hospitales: 3.000 camas; Ministerio de Justicia, 2 hospitales: 600 camas; ayuntamientos (Barcelona), 1 hospital: 70 camas.

El número de camas gestionadas por el PANAP creció en 1.000 camas entre el informe de Serigó y Porras en 1966 y el informe de May de 1971. Hubo problemas al realizar las estadísticas pese a los esfuerzos del PANAP y de la OMS, pues los datos de los centros privados y de las diputaciones no estaban muchas veces disponibles, o eran difíciles de homologar y estandarizar, tal y como ya se señala en el informe del I Plan de Desarrollo de 1964. Diversos autores (García González, 1979: 71-73; Comelles y Alegre, 2016: 210-211) han indicado que el número de pacientes manicomiales entre 1960-1970 se mantuvo relativamente estable, ya que a pesar del crecimiento de la población española, entre 1939 y 1975, la población asilada se mantuvo entre los 30.000 y 40.000 internos. Algunos trabajos achacan esta cifra a la sobremortalidad en los manicomios hasta 1955. La suma de altas y mortalidad prácticamente equiparaba las admisiones y permitió no incrementar la disponibilidad de camas más allá de las que construyó el PANAP (Comelles y Alegre, 2016: 210). Compartimos la opinión señalada por trabajos recientes (Comelles y Alegre, 2016) señalando que es necesario abordar un estudio pormenorizado sobre las fuentes primarias de datos sobre población manicomial en España en el tardofranquismo.

Centros de asistencia extrahospitalaria del PANAP

Además de los hospitales psiquiátricos, el PANAP fue creando a lo largo de sus años de existencia una red extrahospitalaria, que para algunos autores "fue una red dispersa, incoherente y descoordinada de su propia red hospitalaria" (González Duro, 1987: 89). Podemos enumerar este tipo de centros del siguiente modo:

Dispensarios de Higiene Mental. Los dispensarios de Higiene Mental fueron inicialmente 10, pero ya eran previos a la creación del PANAP y dependían de las Jefaturas Provinciales de Sanidad, adscritas a la Dirección General de Sanidad. Sus funciones eran teóricamente preventivas y asistenciales. Realizaban consultas ambulatorias gratuitas. Estaban escasamente dotados y desconectados de otros dispositivos. No tuvieron peso claro en asistencia (González Duro, 1987: 89).

En los años setenta se abrió en Madrid un "Centro Piloto de Salud Mental". Dedicado al tratamiento de adultos, estaba ubicado en el edificio del actual Centro Nacional de Rehabilitación (calle Francisco Silvela), en donde también estaba el Dispensario Antialcohólico. Fue posiblemente creado en el contexto del III Plan de Desarrollo y a raíz de que, en 1971, la OMS propusiera a la Dirección General de Sanidad una experiencia asistencial "piloto" que lograse una asistencia modélica de enfermos mentales en dos ámbitos: uno en una gran población, eligiendo un sector de la misma, y otro a nivel provincial, tal y como ya vimos al hablar del hospital de Toén.

Años más tarde, cuando el PANAP ya no existía como tal, los dispensarios fueron reconvertidos por decreto en Centros Comunitarios de Salud Mental, y se fueron creando nuevos centros con más dotación de personal. En 1978, había en España 32 de estos centros, aunque solo ocho estaban completamente dotados de personal (González Duro, 1987: 89-90).

Centros piloto de diagnóstico y orientación terapéutica. Comienzan a funcionar en 1963. A partir de 1966 habrá uno en todas las provincias,

localizados en la Jefatura Provincial de Sanidad. Su función se limitaba en la mayoría de los casos a cuantificar niveles intelectuales en casos de retraso mental, con vistas a la prestación económica familiar (López Fraile, 2013: 106-107), pero supusieron un primer avance y despliegue de la atención ambulatoria infantil y reflejaron una decidida voluntad de ofrecer a los niños mejor atención y ayuda a sus familias (Gracia y Marco, 2014: 171-172).

Dispensario antiepiléptico (Madrid). En torno a 1963-1965, el PANAP abrió un único centro de estas características. En 1969 estaba en Madrid en la calle General Oraá y estuvo dirigido por Fernando Claramunt. Organizó diversos seminarios a lo largo de sus años de funcionamiento.

Dispensarios antialcohólicos. En 1960, siguiendo para su estructura y funcionamiento las orientaciones del Subcomité de Alcoholismo de la OMS se puso en marcha por el PANAP un Dispensario Antialcohólico en Madrid (Santodomingo, 2002). Se fueron abriendo hasta 16 dispensarios en el resto de España, los cuales tuvieron un grado de actividad muy variado según etapas y personas y equipos al frente de los mismos. Eran equipos multiprofesionales integrados en secciones de Psiquiatría y dispensarios de Higiene Mental existentes en los institutos provinciales de Sanidad.

Desde el PANAP se promocionaron publicaciones tanto científicas como de divulgación en torno a la problemática del alcoholismo.

El PANAP y la Organización Mundial de la Salud (OMS)

La Oficina Regional de Salud Mental en Copenhague fue en los años sesenta y setenta una de las secciones más activas de la OMS en

Europa (Sturdy, Freeman y Smith-Merry, 2013: 5). Dicha oficina articuló un plan de actuación para el periodo 1970-1975 en el campo de la salud mental basado en programas a largo plazo y en el marco de un nuevo modelo de atención: servicios integrales de prevención, tratamiento y rehabilitación, desarrollados en la comunidad por un equipo multidisciplinar (Kaprio, 1991: 37-39; WHO Europe, 2010). Desde la Dirección General de Sanidad y el PANAP, se mantuvieron contactos frecuentes con la Oficina Regional de Salud Mental de la OMS y se trataron de seguir sus directrices, recibidas a través de informes, visitas de consultores de la OMS, encuentros y conferencias técnicas, etc.

La primera visita a España de un consultor de la OMS para temas de salud mental de la que tenemos constancia documental es la que realiza en abril de 1956 el psiquiatra australiano Donald F. Buckle. En años posteriores habrá visitas de este y otros consultores. Tenemos constancia de las visitas de Buckle (la ya citada y otra en 1966), del psiquiatra británico Early (1966, 1968, 1972) y la del anteriormente mencionado Anthony May en 1971.

La visita de inspección de May en septiembre de 1971 fue de 10 días de duración, y dio lugar a la publicación de un artículo de la Revista de Sanidad e Higiene Pública a finales de ese mismo año (May, 1971). Este mismo alto funcionario de la Oficina de Salud Mental de la OMS en Europa será el encargado de coordinar y publicar en 1976 un documento acerca de la situación de los Servicios de Salud Mental en 31 países de Europa (May, 1976), que es considerado un documento fundamental y clave en la historia de la OMS en Europa en el ámbito de la salud mental (Sturdy, Freeman y Smith-Merry, 2013).

Queda claro que las políticas de actuación de la Oficina Regional de Salud Mental de la OMS en aquellos años consiguieron que el PANAP asumiera un enfoque de atención a la salud mental. Pensamos que, en la línea que han explorado otros autores para el conjunto de la OMS en Europa (Sturdy, Freeman y Smith-Merry, 2013) o en otros contextos de políticas públicas (Maldonado-Maldonado, 2005), entre la OMS y PANAP se conformó un intento de comunidad epistémica en torno a la necesidad de cambios de las políticas de atención psiquiátrica y de adoptar un modelo de salud

mental en España. Serigó fue una figura clave y visible en este proceso, pero es posible que otros, como Mezquita, fuesen también interlocutores de peso. La ayuda de la OMS fue reconocida por Serigó en las XXV Jornades d'Interés Psiquiátric, celebradas en el Instituto Pere Mata años más tarde: "Quiero señalar la gran ayuda que tuvimos en aquella época de la OMS, de las organizaciones sanitarias del Reino Unido, de Francia y de sus técnicos y los médicos y personal sanitario de todo el país" (Serigó, s. f.: 12).

El PANAP, con la colaboración de la OMS, organizó varios seminarios de formación en salud mental en los años sesenta y setenta sobre Higiene Mental (en Toén, en 1967), sobre alcoholismo o aspectos psicosociales de la epilepsia, pero también hubo sobre temas de psiquiatría infantil, rehabilitación psiquiátrica y formación de personal auxiliar psiquiátrico. Gracias al apoyo de la OMS y de las Naciones Unidas, el PANAP becó la formación en países europeos para el periodo 1969 a 1972. Eran estancias entre uno y dos meses que se enmarcaban en el "Programa de la OMS para la mejora de la Asistencia Psiquiátrica en España" (Simón, 2005: 336).

Las publicaciones, boletines y revistas del PANAP

A lo largo de su historia, el PANAP fue responsable de la edición de una serie de monografías de formación, así como revistas y boletines. Con dichas publicaciones se pretendía cubrir tres campos fundamentales. En primer lugar, la prevención, asistencia y rehabilitación del enfermo psíquico; en segundo término, la preparación del personal, especialmente auxiliar; y finalmente, en tercer lugar, la investigación en psiquiatría. Todos esos trabajos y colaboraciones fueron apoyados por Serigó Segarra en su calidad de director de la Escuela de Dirección y Administración Hospitalaria, como antes apuntamos.

Muchos de estos boletines fueron documentos mecanografiados-ciclostilados que se difundían internamente en los centros del PANAP. Casi siempre estuvieron dedicados a temas de estructura y

organización de la atención psiquiátrica y a la salud mental. Participaron psiquiatras y médicos españoles ligados al PANAP o la Dirección General de Sanidad (Serigó, Claramunt, Mezquita Blanco, Castilla del Pino, Santodomingo, Sánchez Moiso, Piédrola, Cabaleiro Goás, Morales…). También hubo boletines de autores extranjeros, que el PANAP traducía y ponía a disposición de su personal. Hubo trabajos de autores importantes como Paul Sivadon, G. D. Godenne, Herbent, Rex Brinkworth, o los del grupo del Instituto de Psiquiatría de Londres, como Michael Shepherd, Brian Cooper, Alexandre C. Brown, Graham Kalton.

No solo hubo numerosas publicaciones o monografías del PANAP, sino que, además, de la mano de Serigó Segarra y de otros psiquiatras ligados al organismo como Mezquita Blanco, se publicaron artículos tanto en el ámbito de revistas científico-médicas (Revista de Sanidad e Higiene Pública) como en prensa médica generalista (Tribuna Médica, Noticias Médicas...), en donde se realizaban análisis y se aportaban numerosos datos acerca de la situación de la asistencia hospitalaria y psiquiátrica en España.

El PANAP también patrocinó un documental en el NO-DO de Televisión Española. El NO-DO (acrónimo de Noticiarios y Documentales) era un noticiero que se proyectaba obligatoriamente en los cines españoles antes de la película en sí, entre 1942 y 1976, y supuso un medio muy importante de la propaganda de las políticas gubernamentales del franquismo. El documental Psiquiatría Social, de enero de 1970, de unos 11 minutos de duración, contiene secuencias de talleres de laborterapia y de talleres de pintura en diferentes centros psiquiátricos sin identificar (aunque parecen de Ciempozuelos algunas de ellas), así como planos de terapias de orientación psicodramática (explicadas por Pablo Población) y un llamado final a la población y la opinión pública acerca de la necesidad de cambiar y romper la estigmatización del enfermo mental en España. Los créditos del patrocinio desde el PANAP y la Dirección General de Sanidad figuran al inicio del documental[2].

Asimismo, PANAP editó entre 1968 y 1975 la revista Salud Mental, de cuya publicación se hizo cargo durante dos años más la Dirección General de Sanidad, una vez desaparecido el PANAP. Su sede estaba en el Gran Hospital del Estado (actual Hospital de la

Princesa) en la madrileña calle Diego de León, y siempre con la dirección de Serigó Segarra. Hasta 1974 la redactora jefa fue la psiquiatra Carmen Comeche Villanueva, siendo luego sustituida en la segunda época por José Soria. Tuvo una periodicidad irregular y una numeración confusa. El contenido era relativo a diversos temas de salud mental y con una finalidad divulgativa (Dualde, 2000).

La otra iniciativa publicadora desde el ámbito preventivo y de salud mental llevada a cabo por los equipos de los servicios centrales del semiextinto PANAP, y ya en época AISNA, fueron los Cuadernos para la Educación en Salud Mental. Comenzaron a editarse en 1974. No se conoce muy bien la periodicidad, ya que al igual que ocurrió con Salud Mental participaron la Dirección General de Sanidad del Ministerio de Gobernación en un primer momento, y luego la Subsecretaría de la Salud del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. Hubo alternancia en la edición de los diferentes números de los Cuadernos, probablemente por los reajustes en el organigrama gubernamental (Dualde, 2000: 77). Con uno u otro organigrama, la llamada Unidad de Educación en Salud Mental de nuevo estaba radicada en el Gran Hospital del Estado (Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, 1978).

No hemos logrado recopilar la totalidad de los títulos publicados, pero parece que fueron 51 hasta 1979 (Novella, 2017: 97). La maquetación y los abundantes dibujos que contenía cada número corrieron a cargo de Etelka David. De claro enfoque psicosocial, abordaron temas muy variados: salud mental infanto-juvenil, medios de comunicación, escolar, familia, ciclo vital, sexualidad, mundo laboral, sociología de la salud… destacando siempre el papel preponderante de los factores sociales, educativos o meramente ambientales en la mayor parte de los ámbitos y fenómenos de la vida (Novella, 2017: 97). Entre los autores: Adolfo Serigó Segarra (autor de al menos seis de los Cuadernos), los médicos psiquiatras José Soria y Jesús Sánchez Caro, Etelvino González, Rafael Garde Enciso, el sexólogo Efigenio Amezúa, y un largo etcétera.

Viendo algunos de los temas firmados por Serigó, parece que de alguna forma actualizaba y recuperaba su época de finales de los años cincuenta en que trabaja en el campo de la Inspección de

Sanidad Escolar del Estado, cuando publicó su libro Medicina e Higiene Escolar (1958) y cuando poco después colabora, a principios de los años sesenta, en iniciativas que desde el campo de pedagogía se implementan para dar difusión y acogimiento a las propuestas de la OMS (y la UNESCO) sobre la educación sanitaria escolar (Terrón, 2015: 8).

Del PANAP al AISNA

España, desde el PANAP, encauzó la asistencia psiquiátrica en una evolución razonable, sin caer en radicalismos (como el de Basaglia) ni dejar hipotecado el país.

Serigó (1997)

El PANAP desaparece oficialmente en diciembre de 1972 mediante un decreto ley. En aquella fecha, los centros sanitarios del Ministerio de la Gobernación, funcionalmente adscritos a la Dirección General de Sanidad, quedaron encuadrados, todos ellos, en el AISNA, de acuerdo con lo previsto en el Decreto Ley de diciembre de 1972. En el AISNA se integraron los centros dependientes de la Dirección General de Sanidad, como los del PANAP, Patronato Nacional Antituberculoso y de las Enfermedades del Tórax, Gran Hospital de la Beneficencia General del Estado, así como los centros comarcales y subcomarcales de Sanidad, dispensarios, consultorios y la actividad desarrollada por las Jefaturas Provinciales de Sanidad (Conde, 2001: 248-249).

En julio de 1975 se da a conocer el informe de la denominada Comisión Interministerial de Reforma Sanitaria (ICIRS), la cual se había constituido en 1974 durante la etapa de gobierno de Arias Navarro. En ella se realizó un balance de lo conseguido en la etapa de planificación sanitaria precedente, y vino a dar un retrato sobre el clima que existía en el momento inmediatamente anterior al inicio de la transición a la democracia. Es un informe que realiza

una valoración bastante crítica de la situación de la sanidad española en ese momento (Guillen, 2000: 167-171) y en el que se consideraba el sector de la asistencia psiquiátrica como el más deprimido de toda la sanidad española: “Sigue siendo, en su inmensa mayoría, benéfica, gratuita, graciable, asilar y sanitaria y socialmente marginada” (Guillén, 2000: 169).

Recordemos que todos estos centros y redes del AISNA seguían coexistiendo con la poderosa maquinaria asistencial de la Seguridad Social (heredera del SOE), dependiente del Ministerio de Trabajo, que no daba atención psiquiátrica en sus prestaciones, salvo los neuropsiquiatras de cupo ambulatorios. Los enfermos mentales, junto a los leprosos, tuberculosos, etc., solo serán integrados progresivamente a partir del desarrollo de la promulgación de la Ley General de Sanidad de 1986, ya en el periodo democrático constitucional.

Conclusiones

El PANAP fue el intento de los servicios centrales sanitarios del Estado (Dirección General de Sanidad) para organizar y modernizar la asistencia psiquiátrica en el segundo periodo de la dictadura de Franco (1959-1975). Pese a ser una iniciativa de intervención estatal en el campo de la atención psiquiátrica, y de que tuvo una importante acción de divulgación en el campo de la salud mental, el PANAP fracasará en sus objetivos por falta de apoyo político, económico y también por falta de apoyo de gran parte de los propios profesionales de la salud mental y de la psiquiatría académica. Tuvo que competir con el pujante SOE (luego Seguridad Social) que no daba cobertura a la atención psiquiátrica, así como con los dispositivos ligados a la Beneficencia y a las redes privadas de asistencia psiquiátrica, quienes no querían verse sometidos a control ni a inspección por parte de la Dirección General de Sanidad.

El discurso y enfoque del PANAP, en el que tuvo una importante

influencia el trabajo de Serigó Segarra, fue inequívocamente de orientación psicosocial hacia la atención comunitaria de la salud mental y de educación sanitaria (Simón, 2005; Novella, 2017: 98). Los centros hospitalarios del PANAP, salvo algún caso puntual, se beneficiaron escasamente de este enfoque psicosocial, relacionado con la salud mental comunitaria propugnada desde la OMS en los años sesenta-setenta, con la que el PANAP colaboró estrechamente en esos años, asumiendo sus recomendaciones y publicitando sus proyectos y publicaciones. Hubo novedosos enfoques en la atención al alcoholismo e intentos de mejoras en la formación del personal auxiliar y de enfermería. Pero tal y como señalaba Luis Valenciano Gayá, a pesar de todo el esfuerzo formativo y divulgativo acerca de nuevas concepciones y tendencias asistenciales realizadas por el PANAP, "no se logró lo suficiente para sacar a la psiquiatría de los muros de los hospitales" (Simón, 2005: 279). Todo este trabajo de fondo del PANAP en los años del desarrollismo franquista, tratando de cambiar hacia un modelo de salud mental aplicando las directrices y orientaciones de la OMS, no fue reconocido por muchos profesionales y protagonistas de las reformas psiquiátricas de los años ochenta y noventa del siglo pasado. Estas generaciones, sin embargo, aprovecharon, consolidaron y extendieron con éxito en los años de la democracia ese enfoque de salud mental comunitaria… que ya estaba ahí desde al menos mediados los años sesenta, de la mano de los consultores de la Oficina de Salud Mental de la OMS en Europa, del PANAP y de sus equipos de servicios centrales, con Serigó al frente de los mismos.

BIBLIOGRAFÍA

Biescas

, J. A. y

Tuñón de Lara

, M. (1980): España bajo la Dictadura Franquista (1939-1975), Labor, Barcelona.

BOE (1955): “Ley de 14 de abril de 1955 sobre creación del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica”, 105, 15 de abril, pp. 2374-2377.

— (1957): “Reglamento del PANAP”. Decreto de 21 de diciembre de 1956, BOE, 6 de enero de 1957.

— (1970): “Decreto 2614/1970 de 22 de agosto por el que se crea la escuela de dirección y Administración Hospitalaria”, 224, 18 de septiembre, pp. 15382.

Cabaleiro

Goás

, M. (1959): Memoria. Sanatorio de Toén, PANAP, Orense (mecanografiado).

— (1972): “Memoria sobre la organización de un área piloto de asistencia psiquiátrica en la provincia de Orense”, febrero de 1972 (mecanografiado, 79 pp.).

— (1975): “Prólogo”, en A. Lage, S. Lamas et al., Una experiencia de psiquiatría de sector en un medio rural gallego, EGRAF, Orense, pp. 5-20.

Campos,

R. y

Novella

, E. (2017): “La higiene mental durante el primer franquismo: de la higiene racial a la prevención de la enfermedad mental (1939-1960)”, Dynamis, 37, 1, pp. 65-87.

Candela

, R. y

Villasante

, O. (2011): “Las historias clínicas del manicomio de Leganés (1924-1931): Enrique Fernández Sanz y la nosografía kraepeliniana”, en O. Martínez Azumendi, N. Sagasti Legarda y O. Villasante (eds.), Del pleistoceno a nuestros días. Contribuciones a la historia de la psiquiatría, AEN, Madrid.

Casado

Melo

, A. (2009): “La educación del enfermo mental en España durante el siglo XIX y primera mitad del siglo XX”, Papeles salmantinos de educación, 13, pp. 223-24.

Casco

Solís

, J. (1995): “Autarquía y nacionalcatolicismo” en VV AA, Un siglo de psiquiatría en España, Extra, Madrid.

— (1999): “Psiquiatría y franquismo. Periodo de institucionalización (1946-1960). Con un Pórtico y un Epílogo como homenaje a Luis Martín-Santos”, en F. Fuentenebro, G. E. Berrios, I. Romero y R. Huertas (eds.), Psiquiatría y cultura en España en un Tiempo de Silencio. Luis Martín Santos, Necodisne, Madrid.

Comelles

, J. M. (1983): Psiquiatría y Estado en la España Contemporánea. Seminario de Historia de la Psiquiatría, Valencia, 29-30 de abril (mecanografiado).

— (1988): La Razón y la Sinrazón. Asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en la España contemporánea, PPU, Barcelona.

— (1991): “La psiquiatría y la antropología social en el desarrollo del Estado providencial en España”, en VV AA, Malestar cultural y conflicto en la sociedad madrileña, Consejería de Integración Social de la Comunidad de Madrid, Madrid.

Comelles

Esteban

, J. M. y

Alegre

, E. (2016): “Del custodialismo y desinstitucionalización en la Psiquiatría bajo el franquismo (1937-1977)”, en S. Esteban Hernández, I. Márkez Alonso, O. Martínez Azumendi, M. L. Sánchez Álvarez-Castellanos y X. Urmeneta Sanromá (coords.), Historias de la salud mental para un nuevo tiempo, Asociación Española de Neuropsiquiatría, Madrid, pp. 205-217.

Conde

Rodelgo

, V. (2001): “Los últimos veinte años de los Centros Sanitarios en España”, Arbor, CLXX, 670 (octubre de 2001), pp. 247-275.

Conseglieri,

A. y

Villasante

, O. (2007): “Neuropsiquiatría de posguerra: una aproximación a la población manicomial de Leganés”, Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 99 (1), pp. 119-141.

Desviat

, M. (1980a): “Alcohete”, en M. González de Chávez (coord.), La transformación de la asistencia psiquiátrica, Asociación Española de Neuropsiquiatría, Madrid, pp. 547-552.

— (1980b): “Psiquiátrico de Leganés: Dos años de autogestión (1977-1979)”, en M. González de Chávez (coord.), La transformación de la asistencia psiquiátrica, Asociación Española de Neuropsiquiatría, Madrid, pp. 581-595.

— (2002): Del manicomio al área de Salud. Gráficos e imágenes de

un proceso de reforma, EMISA, Madrid.

Dirección General de Sanidad

(1955): Ley de 14 de abril de 1955 creando el Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica, Ministerio de la Gobernación, Madrid.

Dualde

Beltrán

, F. (2007): “Legislación y asistencia psiquiátricas durante el franquismo: consideraciones particulares acerca de la esquizofrenia”, Cronos, 10, pp. 89-136.

Dualde

Beltrán

, F.;

Jordá

Moscardó

, E. y

Rey

González

, A. (2000): “Estudio descriptivo de las revistas psiquiátricas españolas”, Archivos de Psiquiatría, 63(1), pp. 57-80.

Early

, D. F. (1972): “Servicios de Salud Mental. Informe de una visita a España”, 26 octubre-8 noviembre 1972, Organización Mundial de la Salud (mecanografiado, 5 pp.).

Espinosa

, J.;

Balbo

, E. y

Peset

, J. L (1994): Viejas y Nuevas psiquiatrías. El Manicomio de Leganés y la Medicina Contemporánea, Ayuntamiento de Leganés, Leganés.

García

González

, J. (1979): “Psiquiatría y Cambio Social. Análisis sociohistórico del fracaso de la reforma de la asistencia psiquiátrica en la España de Franco: el caso del Hospital Psiquiátrico de Oviedo (1962-1972)”, tesis doctoral, Universidad de Granada.

García González,

X. y

González Fernández,

E. (1978): As institucións da loucura en Galicia. Por unha nova psiquiatría, Imprenta Minerva, Santiago de Compostela.

García

Orcoyen

, J. (1958): “Algunos aspectos sanitarios de España en el año 1958”, Medicamenta, XXXI, 334, pp. 7-11.

Giel

, R.;

Henderson

, J.;

Hannibal

, J. y

Ten

Horn

, G. H. M. M. (eds.) (1987): Mental Health Services in Pilot Study Areas, WHO Regional Office for Europe, Copenhague.

González

de Chávez

, M. (coord.) (1980): La transformación de la asistencia psiquiátrica, Ed. Mayoría, Madrid.

González

Duro

, E. (1987): Treinta años de psiquiatría en España (1956-1986), Ediciones Libertarias, Madrid.

Gracia Clavero

, F. y

Marco Arnau

, I. (2014): “El Hospital Psiquiátrico Infantil El Pinar de Teruel”, en A. Fernández Doctor (coord.), Historia de la psiquiatría del siglo XX en Aragón, Sociedad Aragonesa y Riojana de Psiquiatría, Zaragoza, pp. 171-185.

Guillén Rodríguez

, A. (2000): La construcción política del sistema sanitario español: De la posguerra a la democracia, ExLibris ediciones, Madrid.

Huertas

, R. (2016): “El modelo de atención psiquiátrica en el primer franquismo: rupturas y continuidades”, en R. Campos Marín y A.

González de Pablo (coords.), Psiquiatría e higiene mental en el primer franquismo, Los Libros de la Catarata, Madrid, pp. 17-45.

Kaprio

, L. A. (1991): Forty years of WHO in Europe, Denmark WHO Regional Publications, Copenhague.

Lage Tesouro

, A.;

Lamas Crego

, S.;

Márquez Gallego

, F.;

Rey Rodríguez

, A.;

Vidal

Encinas

C.;

Siota López

, M. y

Van der Heiden

, J. (1975): Una experiencia de psiquiatría de sector en un medio rural gallego, EGRAF, Orense.

López Fraile

, P. y

Herrera López

, S. (2013): “Infancia y salud mental pública en España: siglo XX y actualidad”, Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 33(117), pp. 95-111.

Maldonado-Maldonado

, A. (2005): “Comunidades epistémicas: una propuesta para estudiar el papel de los expertos en la definición de políticas de educación superior en México”, Revista de la Educación Superior, XXXIV (2), 134, abril-junio, pp. 107-122.

May

, A. R. (1971): “Informe sobre una visita a España”, Revista de Sanidad e Higiene Pública, 45, pp. 1009-1016.

— (1976): Mental Health Services in Europe: a review of data collected in response to a WHO questionnaire, WHO, Ginebra.

Mazana

, J. S.;

Pereira

J. y

Cabrera

R. (2002): “Cincuenta años de clorpromazina”, Revista Española de Sanidad Penitenciaria, 4, pp. 101-113.

Medrano

, J. (2012): “Las bodas de diamante de la clorpromazina”, Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 32(116), pp. 851-866.

Mezquita

Blanco

J. (1971): “Consideraciones sobre la Terapia Industrial: Una experiencia inglesa”, Cuadernos Madrileños de Psiquiatría, II, 10, pp. 3-9.

Ministerio de Sanidad y Consumo

(1982): Guía de Centros de Salud Mental, Alcoholismo y Toxicomanías, Ministerio de Sanidad y Consumo, Dirección general de Salud Pública, Sección Salud Mental-Servicio de Promoción de la Salud, Subdirección general de programas y Promoción de la Salud, Madrid.

Ministerio de Sanidad y Seguridad Social

(1978): Escuela de Gerencia Hospitalaria, Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, Subsecretaría de la Salud, Madrid.

Molero Mesa

, L. y

Jiménez-Lucena,

I. (2000): “Salud y burocracia en España. Los cuerpos de Sanidad Nacional (1855-1951)”, Rev Esp Salud Pública, 74, pp. 45-79.

Muga

, M. (1982): “El hospital de La Atalaya, un cajón de sastre”, Mancha. Ciudad Real. Revista de la Diputación provincial, 3, pp. 61-64.

Novella

, E. J. (2017): “La psiquiatría franquista y la educación para la salud mental”, en J. M. Comelles y E. Perdiguero-Gil (eds.), Educación, comunicación y salud. Perspectivas desde las ciencias humanas y sociales, Publicacións Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, pp. 81-103.

Payne

, S. (1987): El Régimen de Franco, 1936-1975, Alianza Editorial, Madrid.

Palanca y Martínez-Fortún

, J. A. (1955): “Discurso en las Cortes Españolas con ocasión del debate sobre la creación del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica”, en Dirección General de Sanidad, Ley de 14 de abril de 1955 creando el Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica, Ministerio de la Gobernación, Madrid, pp. 3-16.

— (1963): Medio siglo al servicio de la Sanidad Pública”, Cultura Clásica y Moderna, Madrid.

Pedreira Massa

, J. L. (1980): “Aproximación a la asistencia actual de la asistencia paidopsiquiátrica”, en M. González de Chávez (coord.), La transformación de la asistencia psiquiátrica, Asociación Española de Neuropsiquiatría, Madrid, pp.157-168.

Porroche

Urtiaga

, C. y

Mir

Ramos

, E. (2010): “La Enfermería de Salud Mental y el Centro Asistencial ‘El Pinar’ de Teruel. Evolución histórica en la España del siglo XX”, Temperamentvm, 12 [disponible en http://www.indexf.com/temperamentum/tn12/t7187.php, consultado el 26 de junio de 2017].

Rodríguez

Noguera

, M. V.;

Moreira

Martínez

, M. M.;

Bustos

Cardona

, T. y

Simón

Lorda

, D. (2015): “PANAP (Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica): un organismo público para la asistencia psiquiátrica durante la dictadura de Franco (1939-1975)”, en Ana Leonor Pereira y João Rui Pita (eds), V Jornadas Internacionais de História da psiquiatria e saúde mental, Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra-CEIS20 (Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia do, GHSCT) y Sociedade de História Interdisciplinar da Saúde-SHIS, Coimbra.

Rubio López

, S.;

Candela Ferri

, J.;

Miró Batlle

, S. y

Pozo Cisneros

, L. (2003): “Situación del Preventorio de Tuberculosos de Aguas de Busot; experiencia personal”, Cultura de los Cuidados, VII, 14, pp. 9-15.

Sánchez Lázaro

, C. y

Paumard Oliván

, C. (2014): “El Hospital Psiquiátrico Ntra. Sra. del Pilar de Zaragoza”, en A. Fernández Doctor (coord.), Historia de la psiquiatría del siglo XX en Aragón, Sociedad Aragonesa y Riojana de Psiquiatría, Zaragoza, pp. 53-71.

Santo-Domingo

, J. (2002): “Introducción: Evolución del alcoholismo y su asistencia en España”, Adicciones, 14, supl. 1, pp. 7-21.

Serigó Segarra

, A. (s. f.): “PANAP-Glasnost”, Actas XXV Jornades d’Interés Psiquiátric, Institut Pere Mata, Tarragona.

— (1958): Medicina e Higiene Escolar (Introducción a la Medicina Pedagógica), Editorial Cultura Clásica y Moderna, Madrid.

— (1968): “El hospital psiquiátrico como comunidad terapéutica”, Rev. Sanidad e Higiene Pública, XLII, pp. 31-39.

— (1968): “La enfermedad de los dirigentes. Génesis, síntomas, prevención y tratamiento, Rev. Sanidad e Higiene Pública, noviembre-diciembre, XLII, 11-12, pp. 811-829.

— (1971): “La sanidad nacional ante el III Plan de Desarrollo”, Tribuna Médica, 23 de abril.

— (1972): Bases para la organización de los Servicios Sanitarios, PANAP, Madrid.

— (1975a): “La moderna asistencia psiquiátrica”, Salud Mental (PANAP), 1, pp. 3-5.

— (1975b): “La familia en un mundo en cambio”, Cuadernos para la Educación en Salud Mental, 1, Dirección General de Sanidad,

Madrid.

— (1977): “La juventud en una sociedad en cambio”, Cuadernos para la Educación en Salud Mental, 18, Subsecretaría de la Salud, Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, Madrid.

— (1995): Comunicación personal. Carta manuscrita Valencia, 25-IX.

— (1997): Comunicación personal. Carta manuscrita. Valencia, 20-XI.

Serigó Segarra

, A. y

Porras Orúe

, P. (1966): La Planificación de la Asistencia Hospitalaria en España, PANAP, Madrid.

Simón Lorda

, D. (1997): “Un acercamiento diferente a un Hospital Psiquiátrico”, Psiquiatría Pública, 9, 4, pp. 273-278.

— (2005): Locura, medicina, sociedad: Ourense (1875-1975), Xunta de Galicia, Orense.

— (2010): Médicos ourensanos represaliados en la Guerra Civil y la posguerra. Historias de “A Longa Noite de Pedra”, Fundación Dez de Marzo, Santiago de Compostela.

Simón Lorda

, D. y

Ferrer Balsebre

, L. (1999): “Asistencia psiquiátrica en el primer franquismo: Ourense (1939-1959)”, Anales de Psiquiatría, 15, 5, pp. 202-222.

Simón Lorda

, D. y

González

, E. (1997): “Una visión de la asistencia psiquiátrica gallega en el siglo XX: Manuel Cabaleiro Goás”, Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría, 62, abril-junio, pp. 305-309.

Sturdy

, S.;

Freeman

R. y

Smith-Merry

J. (2013): “Making Knowledge for International Policy: WHO Europe and Mental Health Policy, 1970-2008”, Soc Hist Med, 26(3), pp. 532-554.

Terrón Bañuelos

, A. (2015): “La educación sanitaria escolar, una propuesta curricular importada para la escuela española del desarrollismo”, Archivos Analíticos de Políticas Educativas, 23(19), pp. 2-31.

Tusell

, J. (1996): La Dictadura de Franco, Altaya, Barcelona.

Vázquez de la Torre

, P. (2012): El Manicomio Nacional de Santa Isabel en Leganés durante la Guerra Civil española (1936-1939). Población manicomial y prácticas asistenciales, tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid.

Villasante

, O. (2003): “The unfulfilled Project of the Model Mental Hospital in Spain: fifty years of the Santa Isabel Madhouse, Leganés

(1851-1900)", History of Psychiatry, 14(1), pp. 3-23.

Who Europe

(2009): Sixty Years of WHO in Europe, WHO Regional Office for Europe, Copenhague.

Capítulo 2

Entre la defensa social y la reeducación: la promulgación de la Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social y los enfermos mentales*[3]

Ricardo Campos

Introducción

A mediados de la década de 1950, desde el ámbito jurídico y psiquiátrico, la Ley de Vagos y Maleantes (LVM) era considerada un buen instrumento legal para combatir las anormalidades y psicopatías. La mayoría de los autores ensalzaban su carácter preventivo y rehabilitador frente al punitivo (Pérez Petinto, 1950; Saforcada, 1953; Codón y López, 1954). En la década siguiente, diversas voces comenzaron a estimar necesario remodelar profundamente la LVM para adaptarla a la nueva realidad que vivía la sociedad española de la década de 1960. El juez especial de Vagos y Maleantes Antonio Sabater y Tomás pensaba, en 1962, que la LVM había sido un gran avance legislativo en el plano preventivo, pero que no había logrado uno de sus fines principales, la reeducación y corrección del delincuente (Sabater Tomás, 1962). Estas críticas, cada vez más compartidas en los ambientes jurídicos, crearon el caldo de cultivo para reformar la ley. En octubre de 1967, el Ministerio de Justicia, cuyo titular era Antonio María de Oriol, nombró una Comisión encargada de "revisar y acomodar a la realidad" la LVM (Sabater Tomás, 1972: 107). Formaban parte de la misma Acisclo Fernández Carriedo (director general de Justicia), Fernando Herrero Tejedor (fiscal del Tribunal Supremo), Ángel Escudero del Corral (presidente de la Sala de Apelaciones y Revisiones de Vagos y Maleantes), Antonio González Cuellar (fiscal de la misma Sala) y el propio Antonio Sabater Tomás, que fue su principal impulsor (Loren, 1978: 135). El resultado fue la presentación de un anteproyecto de ley que sirvió de base "al Proyecto elaborado por el Gobierno" y que llegó a las Cortes en

enero de 1970 para su discusión en la Comisión de Justicia. De las enmiendas presentadas y del debate, surgió el texto definitivo de la Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social de agosto de 1970 (LPRS), aprobada por unanimidad en la sesión plenaria de las Cortes celebrada el 28 de junio de ese mismo año (Sabater y Tomás, 1972: 107).

El proceso que llevó a la promulgación de la LPRS de 1970 estuvo estrechamente vinculado a las transformaciones de la sociedad española de la década de 1960, como los propios legisladores se encargaron de señalar.

A la altura de 1970, España había sufrido una rápida y dura transformación económica, social y cultural. El Plan de Estabilización Económica de 1959 y los distintos planes de desarrollo puestos en marcha desde 1964 fueron el detonante de importantes cambios económicos y sociales que tuvieron su correlación en la transformación de costumbres y mentalidad de los españoles, que el régimen percibió como un peligro. La dictadura no permaneció indiferente ante tales cambios y lanzó una ofensiva legislativa para adecuarse a los mismos y perpetuarse. En lo referente al orden público dicha ofensiva fue claramente punitiva en las décadas de 1960 y 1970, siendo especialmente dura, como muestran las diversas revisiones del Código Penal, la promulgación de leyes especiales contra el terrorismo y la creación de tribunales especiales como el Tribunal de Orden Público (Lorenzo Rubio, 2013). La LPRS formó, desde nuestro punto de vista, parte de ese esfuerzo legislador y de la ofensiva punitiva para controlar la oposición política y la desviación de la norma. En ese sentido, la LPRS era un instrumento que pretendía ser moderno en la lucha contra las nuevas formas de peligrosidad social, y adecuado a la nueva realidad delictiva del país, originada por las transformaciones desencadenadas por la política económica de la dictadura. Como veremos, la ley estaba cargada de elementos técnicos y científicos con los que pretendía estudiar y rehabilitar a los sujetos peligrosos. La LPRS, muy contestada por diversos sectores de la sociedad española, sufrió en diciembre de 1978 una profunda reforma que la dejó técnicamente inoperante, si bien no fue derogada hasta 1995, año en que se aprobó el Código Penal de la democracia.

A pesar de la importancia de la LPRS como instrumento represivo, y de la oposición que suscitó, la producción historiográfica sobre la misma no es abundante y, en su mayor parte, se han centrado en análisis focalizados en la represión de los homosexuales, con aportaciones de gran interés (Adam Donat y Martínez Vidal, 2004; Terrasa, 2004; Martínez Vidal y Adam Donat, 2008; Ugarte, 2011; Huard, 2014; Mora Parra, 2016) que necesitan ser completadas con más estudios específicos sobre los diversos sujetos y colectivos afectados y con trabajos de carácter más general que analicen en profundidad la ley y sus consecuencias. También serían deseables investigaciones que ampliasen el campo de estudio y se aventuraran a comparar legislaciones en ámbitos geográficos distintos, como ha hecho Huard para el caso de homosexualidad (Huard, 2014), y así poder trazar mejor la dimensión de la LPRS y su peculiaridad.

En este sentido, una cuestión que no ha merecido especial atención es el enfoque que se dio a los enfermos mentales en la LPRS. Su incorporación al articulado de la ley constituyó una novedad que afectó a un colectivo especialmente vulnerable. El objetivo de este capítulo es contribuir a llenar este vacío historiográfico y abrir las puertas a futuros trabajos. Para ello, analizaremos el contexto y los elementos que convergieron en la promulgación de la LPRS y los posibles motivos de la incorporación a la misma de los enfermos mentales. Las fuentes que hemos utilizado para este fin son las leyes, las debates de la Comisión de Justicia de las Cortes en torno al anteproyecto de ley, y estudios jurídicos y psiquiátricos sobre la misma y sobre la peligrosidad del enfermo mental. Aunque tiene estrecha relación con la enfermedad mental y con la intervención psiquiátrica, hemos dejado de lado en este trabajo el abordaje de la homosexualidad por su amplitud y porque ha merecido la atención de numerosos estudios.

La LPRS, una ley de defensa social para el tardofranquismo

El 6 de agosto de 1970, tras tres años de trabajos, el Boletín Oficial del Estado publicaba la Ley de 4 de agosto sobre Peligrosidad y

Rehabilitación Social. La nueva Ley que sustituía a la LVM era un intento de modernizar la legislación sobre peligrosos sociales que la Segunda República había puesto en marcha y que el franquismo había mantenido y modificado durante sus primeras décadas. La LVM fue impulsada en 1933 por Manuel Azaña y sus ideólogos fueron Luis Jiménez de Asúa y Mariano Ruiz Funes. Aprobada el 4 de agosto de 1933 durante el bienio progresista, fue concebida como una ley preventiva del delito que incluía la peligrosidad predelictual como uno de sus puntos fuertes. La LVM definía diferentes categorías de peligrosidad predelictual y proponía las medidas de seguridad que debían tomarse contra este tipo de individuos. Entre los sujetos que podían ser susceptibles de ser considerados peligrosos estaban, entre otros, "los vagos habituales", "los rufianes y los proxenetas", "los mendigos profesionales", "los ebrios y toxicómanos" y los que vivieran de "la mendicidad ajena o explotasen menores de edad o enfermos mentales" (Gaceta de Madrid, 1933a: 874). Durante el gobierno de la CEDA, la LVM había sido modificada, incluyendo nuevos supuestos de peligrosidad sin delito como el de propaganda y actividades sociales que incitasen reiteradamente "a la ejecución de delitos de terrorismo, de atraco y los que públicamente glorifiquen o enaltezcan la comisión de dichos delitos", ampliando notablemente su campo de acción al favorecer la detención de sindicalistas y militantes de fuerzas de izquierda por la vía de aplicación de medidas de seguridad (Heredia Urzaiz, 2006). La dictadura también reformó la ley en diversas ocasiones. En 1948, agobiado por las dimensiones del estraperlo y la especulación con los escasos productos de primera necesidad, fruto de la crisis económica posterior a la guerra civil y de su política económica autárquica, el régimen incluyó a los especuladores en el catálogo de peligrosos sociales. En julio de 1954, la dictadura acometió la reforma más profunda de la LVM al incorporar a los homosexuales, justificando los cambios con argumentos profundamente morales: "La producción de hechos que ofenden la sana moral de nuestro país por el agravio que causan al tradicional acervo de buenas costumbres, fielmente mantenido en la sociedad española, justifican la adopción de medidas para evitar su difusión" (BOE, 1954).

Se trataba, según el legislador, de "corregir a sujetos caídos al más bajo nivel moral", internándolos, como medida preventiva, en un

establecimiento o colonia agrícola "con absoluta separación de los demás" (BOE, 1954). No obstante, la reforma de 1954 era más profunda y contemplaba aspectos en los que la historiografía apenas ha hecho hincapié. Así, junto a la inclusión de los homosexuales, el nuevo texto consideraba como peligrosos a "los que de cualquier manera perturben con su conducta o pusieren en peligro la paz social o la tranquilidad pública" (BOE, 1954), lo que significaba una extraordinaria ampliación de los supuestos de peligrosidad y la deriva de la defensa social hacia la defensa política (Martín, 2009: 929). Todavía la dictadura incorporaría nuevos supuestos. En 1958 la LVM recogió el gamberrismo y los actos vandálicos contra personas y bienes en su articulado, mostrando así la preocupación por un nuevo fenómeno social fruto de las tímidas transformaciones sociales que comenzaban a producirse en la década de 1950 y que en la década siguiente serían imparables.

La nueva ley, aprobada por las Cortes el 28 de julio de 1970, pretendía poner al día en concordancia con los cambios sociales los supuestos de peligrosidad social. La ley recogía 17 supuestos de peligrosidad frente a los 9 de la LVM, lo que suponía una importante ampliación de las conductas peligrosas. Una parte de los sujetos a los que iba dirigida la ley eran los mismos que contemplaba la LVM. Así, los vagos habituales, los rufianes, proxenetas, los mendigos habituales, los ebrios habituales y los toxicómanos mantenían su presencia en la LPRS. Los homosexuales desaparecían como tales, siendo sustituidos por "los que realicen actos de homosexualidad", produciéndose un cierto cambio legal que contemplaba —solo sobre el papel— más el castigo del comportamiento que la personalidad del sujeto (Ugarte Pérez, 2011: 213). Como novedades importantes se incluía a los que ejercieran habitualmente la prostitución, los que promovieran o fomentasen "el tráfico, comercio o exhibición de cualquier material pornográfico o hagan su apología", a los consumidores y traficantes de drogas, a los integrantes de bandas y pandillas que manifestaren "evidente predisposición delictiva", a los autores de contravenciones de circulación peligrosas y a los menores de 21 años "abandonados por la familia o rebeldes a ella que se hallaren moralmente pervertidos" (BOE, 1970a). Tampoco faltaba un artículo contra la violencia y el vandalismo lo suficientemente flexible para poder aplicarse a cualquier ciudadano. Ese parecía ser

el sentido del punto 9 del artículo 2: “Los que con notorio menosprecio de las normas de convivencia social y buenas costumbres, o del respeto debido a personas o lugares, se comportaren de modo insolente, brutal o cínico, con perjuicio para la comunidad o daño de los animales, las plantas o las cosas” (BOE, 1970a). Además, la LPRS a diferencia de la LVM incluía en su artículo tercero a “los enfermos y deficientes mentales que por abandono o por la carencia de tratamiento adecuado signifiquen un riesgo para la comunidad”. Por último, el artículo 4 se refería a la peligrosidad posdelictual, considerando como peligrosos a los individuos “condenados por tres o más delitos” (BOE, 1970a).

Asimismo, la LPRS aportaba ciertas novedades en lo relativo a las medidas de seguridad. La LVM observaba que las medidas que debían aplicarse a los “sujetos peligrosos” eran el encierro del individuo en establecimientos agrícolas, de trabajo, de custodia o curativos acordes con su estado de peligrosidad, la fijación del domicilio en un lugar determinado por el juez y su sometimiento a la vigilancia e indicaciones de los delegados asignados por la autoridad. La LPRS seguía una senda parecida, pero aumentaba y diversificaba los tipos de establecimientos en los que los peligrosos debían ser internados de acuerdo a su tipología. Así, contemplaba el encierro en establecimientos de custodia, de trabajo, de reeducación, de preservación y de templanza y además aumentaba notablemente los tiempos máximos de encierro. Mantenía la fijación del domicilio y la vigilancia de los Delegados asignados por la autoridad, incrementando además la cuantía de las multas contempladas por la LVM.

Tanto la LVM como la LPRS eran leyes que etiquetaban como peligrosos y criminalizaban a individuos pobres y marginales. Ambas tenían, en este sentido, un sesgo clasista, pues la mayoría de las acepciones de peligrosidad que recogían se referían a situaciones marginales que afectaban a las clases bajas y “tipificaban y penaban con dureza conductas, no delitos, sin ningún derecho a beneficio […] o indulto” (Lorenzo Rubio, 2013: 11). Igualmente, pese a la pretensión de que la LPRS fuera una ley preventiva del delito dirigida contra los individuos potencialmente peligrosos, los supuestos recogidos en la misma eran bastante vagos e imprecisos, no dejando claro “cuáles eran predelictuales y cuáles

posdelictuales", cuestión que quedaba al "criterio del juez" (Lorenzo Rubio, 2013: 44). De hecho la ley señalaba de manera ambigua que serían declarados peligrosos tanto "los que resulten probadamente incluidos en alguno de los supuestos" ya mencionados como en quienes "se aprecie" una "peligrosidad social" (BOE, 1970a). Una cuestión de interés es que la LPRS pretendía ser también una ley de rehabilitación social, con fines terapéuticos. Como veremos más adelante, este aspecto quedó siempre subordinado a su carácter defensivo y punitivo. En este sentido, el proyecto de ley que llegó a las Cortes omitía en su título la rehabilitación, carencia que fue, como veremos, subsanada tras un intenso debate.

Entre la moral y la ciencia: el contexto de la promulgación de la LPRS

La LPRS como respuesta a la quiebra moral de España

El abandono definitivo, a partir de la aprobación del Plan de Estabilidad Económica en 1959, del proyecto autárquico del primer franquismo fue el detonante de un ciclo de rápido crecimiento y desarrollo —impulsado por los sucesivos planes de desarrollo desde 1964— de la economía española que se caracterizó, entre otras cosas, por la industrialización del país, su urbanización y un fuerte proceso migratorio del campo a la ciudad (Moradiellos, 2000; Baciela, López, Melgarejo y Miranda, 2001). Las consecuencias fueron la terciarización de la economía española y el crecimiento de los núcleos urbanos en detrimento del mundo rural y la entrada de España en la sociedad de consumo. Las repercusiones de estas transformaciones —sucintamente descritas— pudieron verse enseguida. Por un lado, el surgimiento de una nueva clase obrera favoreció el aumento de la conflictividad laboral y social acompañada a su vez por las protestas universitarias y por el aumento de la oposición política al régimen (Moradiellos, 2000). Por otro —y no necesariamente desvinculado al primer aspecto— se

produjo un cambio en las costumbres y hábitos de los españoles que chocaba con los valores del nacionalcatolicismo erigido en las décadas anteriores. La irrupción de nuevas formas de sociabilidad, especialmente entre los jóvenes, de vestimenta, de gustos musicales, acompañadas por la entrada masiva de turistas que contribuían a esta transformación, llevaron a numerosos próceres del régimen a considerar que España se hundía moralmente (Moradiellos, 2000; Gracia García y Ruiz Carnicer, 2001: 272-318; Fernández Asperilla, 2005).

El peligro radicaba en la demolición de los valores cuidadosamente cultivados por el régimen desde la década de 1940 que habían dado lugar a un nuevo tipo de hombre, el Homo patiens, caracterizado por su impasibilidad, resignación, austeridad, disciplina, amor a la patria y a la fe católica (Cayuela, 2014). En el nuevo contexto, el franquismo —aunque fuera a regañadientes— había abierto la puerta para la desaparición de dicho sujeto y su sustitución por otro que se insertaba en la nueva sociedad del consumo y cuyo cuerpo "iba a ser […] objeto de gobierno para el propio individuo, fuente de placer y lugar de cuidados, entendido como un bien en sí mismo y progresivamente des-culpabilizado por ser fuente de deseos" (Cayuela, 2014: 308). Esa disfunción que cronológicamente se produjo a lo largo de la década de 1960 llevó a la dictadura a armarse con nuevas leyes para mantener un orden político y público considerado intocable. En el lenguaje de los legisladores esto se traducía en la apreciación de una pérdida de moralidad de la sociedad española y la necesidad de defenderse ante la ola de inmoralidad que comenzaba a azotarla (Fernández Asperilla, 2005).

El juez Antonio Sabater y Tomás fue de los primeros en lanzar la voz de alarma ante la desmoralización que comenzaba a sufrir la sociedad española, focalizándola en el cambio de conducta de la juventud, en la proliferación de gamberros y bandas y de la homosexualidad. Así, durante la década de 1960 publicó diversos trabajos centrados en la cuestión. Obras suyas son Gamberros, homosexuales, vagos y maleantes (Estudio jurídico-sociológico), de 1962; Juventud inadaptada y delincuente, publicada en 1965, y Los jóvenes delincuentes, de 1967, en las que como trasfondo omnipresente estaba el desafío a las buenas costumbres de una juventud crecientemente influida por modas que llegaban de fuera

de España.

El propio Sabater y Tomás, en su libro Peligrosidad social y delincuencia publicado en 1972, reconocía que un factor importante en la redacción de la LPRS fue “la aparición de nuevas formas de conductas predelictuales y antisociales, así como el alcance, gravedad y violencia, tanto en muchas de estas como en las tradicionales”. Los motivos de la irrupción de estas las atribuía a “La tremenda pérdida de toda representación valorativa de los conceptos sólidos de nuestra cultura, como la honestidad, la familia, el matrimonio, la disciplina, la autoridad, las costumbres, ha producido y sigue produciendo un aumento del sentido hedonista y materialista de la vida, el culto al existencialismo, a la dislocación de las normas de la vida y costumbres y consecuentemente a la disminución de la moralidad” (Sabater y Tomás, 1972: 105).

El libro de nuestro juez aportaba un copioso material fotográfico con sus correspondientes pies de foto para ilustrar los diferentes estados de peligrosidad. Es muy significativo que los dedicados a las problemáticas de la juventud fueran los más prolíficos. Así, por ejemplo, junto a una fotografía de Jimmy Hendrix, vinculada a las “Víctimas de las drogas”, podía leerse: “Sharon Tate y sus acompañantes murieron a manos de unos drogadictos. Jack Ruby, autor de la muerte de Oswald, consumía grandes dosis de anfetaminas. La célebre actriz Marilyn Monroe tomaba grandes cantidades de barbitúricos. Los artistas de la canción moderna Jimmy Hendrix y Janis Joplin fallecieron también por ingestión de drogas. La tristemente célebre matanza de My Lai fue debida a una compañía de soldados estadounidenses que estaban drogados” (Sabater y Tomás, 1972: 128).

En otro pie de foto en que aparecían retratados John Lennon y Yoko Ono podía leerse: “La actitud de los Beatles con sus canciones en pro de la drogas causó efectos perniciosos en las mentes inmaduras e impresionables de los jóvenes”; imágenes que se entremezclaban a lo largo del libro con fotos de drogadictos, homosexuales, bandas juveniles, protestas estudiantiles, criminales o enfermos mentales como si estuvieran estrechamente vinculadas entre sí.

Aunque el libro fue escrito dos años después de la promulgación de la LPRS, lo cierto es que durante el proceso de tramitación de la

misma este tipo de argumentos estuvieron muy presentes. Fernando Herrero Tejedor, fiscal del Tribunal Superior de Justicia y procurador de las Cortes franquistas, utilizó parecidos argumentos morales en la Comisión de Justicia durante la discusión de la ley:

Estamos ante un problema de moralidad social, de costumbres, de educación, de convivencia, fundamentalmente, que no llega a los límites de la delincuencia, sino que se queda antes de él. […] España está mostrando en los últimos años una línea ascendente, rotundamente ascendente en la erosión de las costumbres sociales de la moralidad social, de todo lo que significa una convivencia ordenada en el orden de las relaciones entre los hombres, y no solo entre los hombres. Quiero decir con ello que existe un problema grave de peligrosidad social y que las cifras de las personas que están sufriendo ahora la aplicación de medidas de seguridad no corresponde con esta realidad sociológica del país (BOCE, 1970a: 10).

Durante la tramitación de la LPRS en el pleno de las Cortes, el ponente de la misma, Luis Gómez de Aranda, dejó claro ante los procuradores que la ley solo pretendía "defender y conservar una plataforma de convivencia social honorable" en un ambiente en el que se hacía necesario "asumir el cambio social", el cual se caracterizaba por "un movimiento acelerado de la historia" que engendraba tensiones que era "preciso encauzar" (BOCE, 1970b: 57). La necesidad del progreso y el desarrollo se reconocía como necesaria, deseable e irreversible, pese a que podían reproducir "un cortejo de tensiones, de excrecencias nada positivas, un clima de erotismo y violencia" que era necesario prevenir. El origen de todo ello era la "falta de proporcionalidad en el desarrollo de las fuerzas espirituales y morales". La LPRS era, en su opinión, un instrumento que contribuía a "forjar un orden de convivencia, sobre todo porque, lejos de cualquier programatismo (sic) ásperamente defensivo, busca la rehabilitación de los hombres con prudente justicia con caridad fraterna" (BOCE, 1970b: 57).

La exposición de motivos de la versión definitiva de la ley

redundaba en esta explicación moralista del cambio social, resaltando que la LVM no estaba a la altura de "los cambios acaecidos en las estructuras sociales, la mutación de costumbres que impone el avance tecnológico, su repercusión sobre los valores morales, las modificaciones operadas en las ideas normativas del buen comportamiento social y la aparición de algunos estados de peligrosidad característicos de los países desarrollados" (BOE, 1970a).

Este tipo de razonamientos sociológicos y morales mostraban con crudeza la encrucijada en la que se encontraban las elites franquistas frente a las transformaciones que se estaban operando en la sociedad española y que ellas mismas habían provocado. En cierto modo, la LPRS era también una respuesta desde el pánico moral que había calado "entre las jerarquías del Estado", una respuesta que pretendía estar acorde con los tiempos y que introducía elementos rehabilitadores y científicos, pero que tenía un marcado carácter defensivo y punitivo.

La LPRS como respuesta técnico-científica

Sin embargo, pese a ser fundamentales en la redacción de la ley, los argumentos morales no fueron los únicos. La nueva realidad industrial y tecnológica de la década de los sesenta también se vio reflejada en la intención científica de la LPRS. Tanto esta como su reglamento estaban salpicados de argumentos que pretendían mostrar su perfil científico y rehabilitador. No obstante, pese a estar implícita, el proyecto gubernamental omitía en su título la rehabilitación, lo que fue objeto de debate en la Comisión de Justicia. Rafael Díaz Llanos y Pilar Primo de Rivera, miembros de la Comisión, solicitaron que se introdujera en el título de la ley la rehabilitación para evitar, en palabras de esta última, "que la ley no fuera solo negativa, en el sentido de castigar, castigar y castigar, sino que fuera también de rehabilitar, porque hay que considerar que muchos de estos peligrosos sociales lo son, a lo mejor, por las circunstancias familiares que han vivido, por las malas compañías en una edad temprana, por el ambiente social o por lo que sea"

(BOCE, 1970a: 30).

Igualmente, otra procuradora de la Sección Femenina, Mónica Plaza, criticaba que en la introducción del artículo 2, donde se anunciaba qué individuos eran peligrosos, se limitase a señalar que se les aplicarían medidas de seguridad y no rehabilitadoras. A su juicio, la ley tenía mucha importancia "desde el punto de vista social, sobre todo de rehabilitación", por lo que era necesario recalcarlo. Ambas propuestas fueron aprobadas por la Comisión e incorporadas al texto final de la ley.

La cuestión de la rehabilitación era central en la LPRS, pues se vinculaba directamente con el carácter científico y preventivo que pretendía tener. En este sentido, son interesantes las constantes alusiones, durante todo el proceso legislativo, a la LVM y a la necesidad de elevar el nivel científico en la nueva LPRS. Aquella había supuesto un importante paso en la defensa social al establecer la potencial peligrosidad y el estado peligroso como criterios objetivos y científicos que permitían aplicar a un individuo las medidas de seguridad que contemplaba. Sin embargo, los legisladores de la LPRS sostenían la necesidad de que la nueva ley profundizara en la prevención y en los aspectos científicos para fundamentar la aplicación de las diferentes medidas rehabilitadoras que contemplaba, insistiendo en la necesidad de contar con personal especializado y establecimientos adecuados para cumplirlas. En la exposición de motivos de la LPRS se recogía este espíritu científico cuando se señalaba que se buscaba la "adquisición de un conocimiento lo más perfecto posible de la personalidad biopsicopatológica del presunto peligroso y su probabilidad de delinquir, asegurando a tal efecto que sus condiciones antropológicas, psíquicas y patológicas sean estudiadas por los técnicos y adecuadamente ponderadas" (BOE, 1970a). Como señalaba Sabater y Tomás, glosando la exposición de motivos de la LPRS, este principio respondía "a la necesidad de que el hombre antisocial, o asocial" solo podía ser juzgado una vez hubiera "sido estudiada su persona, su medio, su carácter […] sus posibles taras físicas y mentales", así como "sus posibilidades de rehabilitación" mediante "la formulación de un diagnóstico, un pronóstico y un tratamiento" (Sabater y Tomás, 1972: 108). El Reglamento de la LPRS del 13 de mayo de 1971 desarrollaba ese afán científico. Se

señalaba que en los establecimientos de rehabilitación se estudiaría científicamente la evolución de la personalidad del interno, tomando en consideración la "constitución, temperamento, carácter, tendencias y condicionamientos ambientales del sujeto, con la variable utilización de los adecuados métodos psiquiátricos, psicológicos, pedagógicos y sociales" (BOE, 1971). En los establecimientos de preservación y templanza el tratamiento debía obedecer a criterios eminentemente terapéuticos. Para velar por la recuperación de los internos, se creaban juntas de Tratamiento específicas para cada tipo de establecimientos, en los que figuraban psiquiatras, criminólogos, psicólogos y pedagogos según el caso. La inclusión de estos perfiles técnicos iba asociada a la Ley del 22 de diciembre de 1970 sobre reestructuración de los Cuerpos Penitenciarios, enviada a las Cortes el 20 de julio de ese mismo año, al tiempo que se debatía la LPRS. Dicha ley observaba la creación del Cuerpo Técnico de Instituciones Penitenciarias, cuyos integrantes debían poseer un "título de Enseñanza Superior Universitaria o Técnica" con el fin de realizar las funciones "propias de su especialidad en materia de observación, clasificación y tratamiento de los internos". Los conocimientos "especiales" de los miembros de este cuerpo debían ser en "Criminología, Psicología, Pedagogía, Psiquiatría, Endocrinología, Sociología y Moral" (BOE, 1970b: 21136).

Las novedades que incorporaba la LPRS estaban relacionadas con los cambios que se produjeron en el campo penitenciario durante la década de 1960 en que se pasó de una penalidad evangelizante, cuyas raíces estaban apegadas a la teoría de la redención de penas por el trabajo, a otra que incorporaba tímidamente pero con firmeza las nuevas, o no tan nuevas, teorías de carácter científico, que van a desdibujar, al menos en apariencia, el discurso evangelizador. Toman así cuerpo las ideas dirigidas a orientar el castigo más cercanas al tratamiento médico de las carencias y desequilibrios (Lorenzo Rubio, 2011, 2013). En este sentido, Jesús Alarcón Bravo impulsó en 1965 la creación del Servicio Psicológico de la Prisión Provincial de Hombres de Madrid con el fin de acometer "la labor reformadora", para lo que se necesitaban "además de los presupuestos básicos de seguridad, disciplina y unos medios materiales inexcusables, unos saberes específicos, difíciles, con técnicas costosas de dominar y que no se pueden improvisar o

reducir a elementales nociones: Psicología, Sociología y Pedagogía" (Lorenzo Rubio, 2011). El régimen se proponía introducir una tecnificación o "pulimentación científica" para reformar y resocializar a los penados (Lorenzo Rubio, 2011). Poco después, por medio de la Orden del 22 de septiembre de 1967, se creaba la Central de Observación Penitenciaria ubicada en la prisión de Carabanchel (BOE, 1967). Su misión era el asesoramiento para "el estudio de la personalidad criminal" de los casos que no pudieran ser resueltos por los equipos de cada prisión (psicópatas, homosexuales o deficientes mentales). El sistema de trabajo se basaba "en la observación del preso por parte de los diferentes departamentos (medicina y biología, psiquiatría, psicología, pedagogía, moral (religión), sociología y criminología) y la elaboración de un completo informe final que recogía todos los elementos de juicio para la formulación de una propuesta de clasificación" (Lorenzo Rubio, 2011). En este contexto general de creación de una suerte de moderno sistema de "individualización científica", la LPRS encajaba como anillo al dedo al proclamarse por activa y por pasiva su carácter científico.

La falta de establecimientos

Cuando la Ley de Peligrosidad llegó a la Comisión de Justicia de las Cortes, el procurador Juan Manuel Fanjul Sedeño presentó una enmienda a la totalidad que suscitó un amplio debate. Su impugnación de la ley estaba motivada no porque no compartiera su espíritu, sino porque siendo una ley de rehabilitación y reeducación no contemplaba los establecimientos adecuados para cumplir su misión. A su juicio, el problema estribaba en que dichos establecimientos "ni existen" ni en "el texto del proyecto de ley […] se prevén las fórmulas precisas para que, en el tiempo que sea exigente con arreglo a la entrada en vigor de la ley, se pueda disponer de estos establecimientos y, lo que es más importante, el personal científico idóneo para su regulación" (BOCE, 1970a: 2). La enmienda obligó a González del Yerro, director general de Instituciones Penitenciarias, a intervenir para anunciar que muchos de esos establecimientos ya estaban en uso, bien porque existían o

se acababan de crear. Herrero Tejedor se sumó a la defensa de la ley admitiendo que "quizá no sean suficientes", pero que no tenía mucho sentido tenerlos preparados sin peligrosos que internar, y Gómez de Aranda (en nombre de la ponencia) defendió que la situación no era tan precaria, pues "con el número de establecimientos actuales hay plazas en un número cuatro veces superior al de los declarados peligrosos", añadiendo que si "no hay bastantes se construirán". (BOCE, 1970a: 25). Fanjul Sedeño retiró su enmienda a la totalidad al considerar que había un compromiso de solucionar el problema por parte del Gobierno.

Sin embargo, el tema volvió a surgir en la discusión de las disposiciones transitorias de la ley. Algunos procuradores vinculaban la entrada en vigor de la LPRS a la existencia de un reglamento adecuado y a la garantía de que existirían los establecimientos específicos con el "personal idóneo". El acuerdo, tras un nuevo debate, se plasmó en el texto final que recogía que la "Ley entrará en vigor a los seis meses de su promulgación" y que "antes de la entrada en vigor […] el Ministerio de Justicia habilitará los establecimientos adecuados a los que dotará de personal idóneo para la aplicación de las medidas de seguridad y rehabilitación, y someterá al Gobierno el proyecto de Reglamento que desarrolle el contenido de la presente Ley" (BOCE, 1970c: 38).

La inquietud manifestada por algunos procuradores, en especial por Fanjul Sedeño, sobre la falta de establecimientos tenía su razón de ser en la falta crónica de los mismos desde la República, que se mantuvo a lo largo del franquismo. Los espacios de aplicación de las medidas de seguridad eran aleatorios. Algunos peligrosos alcohólicos, en la década de 1940, pese a que su sentencia ordenaba el encierro en un establecimiento curativo, la cumplían en una prisión. En 1952 se inauguró el Servicio Psiquiátrico Penitenciario de Madrid, anexo a la prisión de Carabanchel, que se convirtió en el destino habitual de este tipo de sujetos, siempre que hubiera plazas disponibles. A comienzos de 1954 se acondicionó el aeródromo de Tefia (Fuerteventura) como colonia agrícola para el tratamiento de vagos y maleantes. Dicho establecimiento, en el que los internados vivían en unas durísimas condiciones de vida, se especializó en cierto modo en el "tratamiento" de homosexuales, pues un tercio de su población estaba catalogada como tal. Con todo la falta de

establecimientos adecuados para internar a los sujetos a los que se aplicaba la LVM fueron una constante durante el franquismo.

Finalmente, una Orden del 1 de junio de 1971 que se publicó anexa al reglamento recogía 14 establecimientos especializados en los que podían cumplirse las medidas de seguridad, especificándose si eran de templanza, de internamiento, de preservación o de custodia, recogiéndose entre ellos algunos de los apuntados en la reforma del Reglamento de los Servicios de Prisiones de 1968 (BOE, 1968). En total, el Reglamento de 1971 creaba un total de 14 establecimientos distribuidos por todo el país.

LOS ENFERMOS MENTALES Y LA LPRS

El enfermo mental como peligroso

La inclusión de los enfermos mentales en la LPRS constituyó un punto de controversia importante en la tramitación de la ley. El anteproyecto presentado para su discusión en la Comisión de Justicia recogía en el artículo 2, punto 7, que serían declarados peligrosos sociales "Los enfermos mentales que por su abandono o por la carencia de tratamiento adecuado signifiquen un riesgo para la comunidad". La LVM nunca los incluyó pese a que se daba por hecho que dicha ley era un instrumento eficaz para combatir la potencial peligrosidad de anormales y psicópatas. Los motivos de la incorporación de los enfermos mentales a la ley no son fáciles de establecer, pues no parece que haya una causa evidente. No obstante, se puede detectar un cierto ambiente durante la década de 1960 proclive a su inclusión en la ley. Las transformaciones en el campo penitenciario tendentes a una mayor tecnificación de la penalidad durante esta década facilitaron la contemplación de los enfermos mentales en la LPRS.

Conscientes de que la peligrosidad social no era un concepto científico, desde finales de los años veinte y durante la Segunda

República, los psiquiatras han intentado objetivarla en los individuos considerados anormales. Los trabajos de Joaquín Fuster y Emilio Mira sobre el índice moral de los delincuentes constituyen uno de los primeros ejemplos en este sentido (Montero-Pich, 2014; Campos, 2007). Estos trabajos estaban insertos en un ambiente intelectual que propiciaba que la mayoría de los psiquiatras defendieran la implantación del reconocimiento psicofísico de todos los delincuentes. En esta línea se creó en 1933 el Servicio de Biología Criminal cuyo fin era "el estudio sistemático de todos los delincuentes que se hallen recluidos en las prisiones de Madrid". El estudio científico de la personalidad del delincuente podía aportar datos, según sus impulsores, "sumamente valiosos, de evidente trascendencia práctica, que no permitan un pronóstico social, sino que, al mismo tiempo, proporcionan material básico para organizar de un modo severamente científico la profilaxis de la criminalidad (Gaceta de Madrid, 1933b).

Durante las primeras décadas del franquismo, el discurso sobre la peligrosidad se centró en el enemigo político (Campos, 2016), dejando en un segundo plano a los peligrosos sociales. En 1960, Domingo Saumench Gimeno —que acabaría siendo médico forense del Juzgado Especial de Peligrosidad y Rehabilitación Social de Barcelona— leyó su tesis doctoral titulada "Cálculo médico legal de un índice de peligrosidad". Consciente de que la peligrosidad era un concepto "eminentemente jurídico" y de que en la aplicación de la LVM los médicos forenses debían "informar sobre el estado mental del expedientado" tras realizar un examen somático y psíquico para "deducir la peligrosidad" del sujeto, proponía "estudiar una sistemática, mediante la cual el Médico Forense pueda deducir de una manera, lo más objetiva posible, la peligrosidad potencial de una persona, por medio de la valoración de un índice de peligrosidad social" (Saumench Domingo, 1960: 9-10). Para ello, estudió a un grupo de 100 "expedientados por la Ley de Vagos y Maleantes" internados en la Prisión Modelo de Barcelona, que tuvieron que contestar a una serie de cuestionarios y de test, con el fin de establecer una puntuación "de un cierto número de factores criminógenos" que darían lugar a un índice de peligrosidad criminal objetivo (Saumench Domingo, 1960: 125-126), de manera que los individuos que tuvieran un índice superior a 100 podrían ser considerados peligrosos (Saumench Domingo, 1960: 126). Un dato

muy significativo era que el 65 por ciento de los sujetos estudiados tenía algún tipo de trastorno psíquico, lo que permitía a Saumench extrapolar con cierta alegría el resultado de su muestra y señalar que ese era el porcentaje de los "expedientados por la Ley de Vagos y Maleantes […] susceptible de diagnóstico psiquiátrico" (Saumench Domingo, 1960: 126). Según el estudio, del mencionado 65 por ciento, el 35 por ciento eran oligofrénicos, el 24 por ciento psicópatas, el 3 por ciento epilépticos, el 2 por ciento alcohólicos y un 1 por ciento posencefálicos, mientras que el 35 por ciento restante era etiquetado como normal. No obstante, indicaba que en ese grupo quedaban incluidos "con seguridad, los neuróticos", y advertía que se trataba de una normalidad "muy relativa, cuyo patrón valorativo no podrá ser el hombre medio", pues su conducta criminal les convertía en anormales (Saumench Domingo, 1960: 122-123). Su conclusión era que "con nuestros Índices de Peligrosidad podrá, el Magistrado […] formar un juicio objetivo de la peligrosidad del agente" (Saumench Domingo, 1960: 127).

Entre febrero y marzo de 1962 se celebró en Madrid el XI Curso Internacional de la Sociedad Internacional de Criminología. El tema del curso fue "Los delincuentes mentalmente anormales". En él se dieron cita juristas y psiquiatras nacionales e internacionales que desgranaron diferentes aspectos de la temática del curso. Entre los participantes españoles es de destacar la presencia de lo más granado de la psiquiatría oficial del momento. López Ibor, Alberca Lorente, Velasco Escassi, Sarró Burbiano o Rojas Ballesteros dictaron conferencias relacionadas con diferentes aspectos de la enfermedad mental, el crimen y la peligrosidad. Desde el derecho penal también hubo una importante presencia de conferenciantes que ofrecieron el punto de vista jurídico y criminológico. Destacan la presencia, entre los profesores extranjeros, de Jean Pinatel, Marc Ancel, Franco Ferracuti, y Benigno di Tuglio, entre otros. Además, el 24 de febrero los asistentes al curso visitaron el Sanatorio Psiquiátrico de la Prisión de Carabanchel, dirigido por Velasco Escassi y la prisión de Yeserías (Cobo, 1962: 241-248).

El curso se publicó en un volumen que recogió las diferentes intervenciones. La importancia del evento reside en que permitió a especialistas de distintos campos unificar criterios y comenzar a formular perspectivas más científicas en torno a la peligrosidad del

anormal y estrechar lazos colaborativos. De hecho, Sabater Tomás consideraba que dicho curso tuvo una notable influencia en la redacción del anteproyecto de Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social (LPRS) y en la inclusión de los enfermos mentales en el mismo (Tomás Sabater, 1972: 348).

En 1967, en plena transformación de la lógica penitenciaria, el psiquiatra José Antonio Escudero Valverde pronunció en la Real Academia de Medicina un discurso, "Enfermedad psíquica y peligrosidad social", que muestra hasta qué punto había sectores de la psiquiatría que bajo parámetros "científicos" reclamaban legislaciones de defensa social frente a los enfermos mentales. Escudero Valverde vinculaba la enfermedad mental y la peligrosidad, alegando que "el enfermo mental, por su propio descontrol interno, lleva implícito un descontrol para lo social" pudiendo causar daño a la sociedad. (Escudero, 1967: 8). La oferta de colaboración de la psiquiatría en la defensa social se hacía evidente cuando indicaba que para "lograr un tratamiento adecuado de los delincuentes psíquicamente enfermos se impone una actualización del sistema psiquiátrico-penitenciario, con la promulgación de una Ley de Defensa Social del y para el enfermo mental" (Escudero, 1967: 30). No parece casual que el discurso se pronunciara en 1967, el mismo año en que se constituyó la Comisión para redactar la LPRS y de la creación de la Central de Observación de Carabanchel. Escudero era nítido al insertar su propuesta de ley en la renovación del sistema penitenciario, impulsando los aspectos científicos y técnicos. La Ley de Defensa Social debía, a su juicio, contemplar un plan asistencial que, entre otras cuestiones, tuviera en consideración la existencia de "Centros psico-judiciales que vigilen y controlen a los enfermos ambulatorios sospechosos y a los egresados de los Centros penitenciarios psiquiátricos por considerarlos rehabilitados socialmente", así como la asistencia a "delincuentes anormales peligrosos que precisan de Centros penitenciarios psiquiátricos con garantías absolutas de vigilancia, con posibilidades de rehabilitación en algunos casos y de largas permanencias en los peores, pero que aporten al ser humano que por su peligrosidad la sociedad ha segregado de su seno una asistencia y una existencia dignas, ya que no libres, al menos siempre esperanzadas" (Escudero, 1967: 30).

Por otra parte, es de destacar también que desde mediados de la década de 1960 se suceden diferentes trabajos escritos por juristas y psiquiatras que abordan la cuestión de los locos criminales y las medidas que se deben adoptar. Así, en el Boletín del Ministerio de Justicia, nos encontramos con trabajos como "Delincuentes locos y locos delincuentes" del juez de primera instancia Rodolfo Soto (Rodolfo Soto, 1966), el del magistrado Antonio Carretero Pérez, "Más Sanatorios psiquiátrico penitenciarios" (Carretero Pérez, 1967). En la revista Anales de Derecho Penal, también abundan los trabajos relacionados con la personalidad anormal del delincuente, la relación de la enfermedad mental con la peligrosidad o la historia de la defensa social. Algunos títulos indicativos son "La criminología y el Juez penal", de Adolfo de Miguel (De Miguel, 1967: 419-434); "Panorama comparativo de los modernos sistemas penitenciarios", de Francisco Bueno Arús (Bueno Arús, 1969) o incluso un trabajo de Luis Jiménez de Asúa sobre la novela "A sangre fría", de Truman Capote, en la que reflexionaba sobre las personalidades psicopáticas y anormales (Jiménez de Asúa, 1967: 351-374). También es de destacar el folleto publicado por Jesús Alarcón Bravo y Ángel Marco Purón, La inteligencia en los delincuentes españoles, trabajo realizado en el Gabinete Psicológico de la Prisión de Carabanchel, en el que se "demuestra" el bajo coeficiente intelectual de los 350 reclusos estudiados, estableciendo de manera implícita la relación entre delito y escasa inteligencia (Alarcón Bravo y Marco Purón, 1968).

Por último, también es de interés el trabajo de Fernando Chamorro Gundin, Resultados obtenidos con técnicas proyectivas en una muestra de 200 delincuentes homosexuales españoles, publicado en 1970 por la Dirección General de Instituciones Penitenciarias. El estudio se realizó entre 1967 y 1969 en la Central de Observación de Carabanchel, donde Chamorro era psicólogo clínico. El estudio dirigido por él contó con la colaboración del psiquiatra Jesús Chamorro Piñero y el médico internista Fernando Medina Gómez. Al margen del interés que tiene dicha publicación para el estudio de la visión "científica" de la homosexualidad (Mora Gaspar, 2016), es de destacar que es uno de los primeros trabajos publicados por la Central de Observación y muestra claramente el cambio que se estaba produciendo hacia una penalidad de corte científico y técnico. Además, el estudio se realizó durante el periodo en que la

Comisión nombrada por el Ministerio de Justicia trabajaba en la preparación de la futura Ley de Peligrosidad. Antonio Sabater Tomás, miembro de dicha Comisión, en su libro Peligrosidad Social y delincuencia utilizaría el estudio, dejando entrever que lo había utilizado como fuente de autoridad en la elaboración del proyecto (Mora Gaspar, 2016: 163-165).

El enfermo mental en la discusión de la LPRS

No obstante, a pesar del terreno abonado durante toda la década para incluir en la ley a los enfermos mentales, esta no fue aceptada por una parte de los procuradores que integraban la Comisión de Justicia, generándose un intenso debate en su seno. La oposición a este artículo en su formulación original se basó en diferentes argumentos, no excluyentes entre sí, que pueden resumirse en la estigmatización innecesaria de los enfermos mentales al equipararlos con los peligrosos, en la irresponsabilidad de sus actos frente a la responsabilidad del resto de sujetos recogidos en la ley y en el reconocimiento explícito de la incapacidad del Estado para garantizarles un tratamiento o para que no fueran abandonados. Junto a ello, hubo un sector que propuso incluir en el mismo artículo a los "subnormales", abriéndose un nuevo debate.

El 24 de junio de 1970, la Comisión de Justicia trató el punto relativo a los enfermos mentales. Josefina Véglinson Jornet intervino mostrando su desacuerdo con la inclusión de los enfermos mentales, afirmando que era el supuesto "más grave que hay en esta Ley" (BOCE, 1970d: 23). Según esta procuradora, los enfermos mentales no podían tener el mismo tratamiento legislativo que el resto de individuos etiquetados por la ley como peligrosos, pues eran sujetos jurídicamente irresponsables. Alegaba, además, que "el enfermo mental no debe llegar a ser un peligro social", pues el tratamiento del mismo debía "realizarse antes de que se produzca esta situación". En su opinión, la solución pasaba bien por "hacerse un capítulo distinto aparte", que separase a los enfermos mentales del resto de peligrosos, aminorando así los riesgos de ser equiparado a aquellos, o bien "ser objeto de una ley distinta"

(BOCE, 1970d: 23). Además, las medidas de seguridad que se les debía aplicar, tal y como se señalaba en el anteproyecto, eran diferentes a las del resto de sujetos peligrosos al tratarse de "un tratamiento desde el punto de vista médico". Por ello, continuaba, el problema no era legal, "sino totalmente médico", y precisaba que era necesario actualizar la "ley de asistencia psiquiátrica" para que no hubiera abandono de los enfermos mentales y que todos tuvieran el tratamiento adecuado" (BOCE, 1970d: 23). En la misma línea, Fanjul Sedeño solicitaba que los enfermos mentales fueran incluidos en otro apartado, pues no podían ser mezclados con sujetos que "son peligrosos contra la sociedad en cuanto a la disolución de la sociedad, a la destrucción de las estructuras espirituales, de la conciencia de la sociedad" (BOCE, 1970d: 27). Otros, como Puig Maestro Amado, pedían que se retirase a los enfermos mentales de la ley, pues su caso ya estaba contenido "en el Decreto del 3 de julio de 1931 y normas concordadas" (BOCE, 1970d: 27). Una de las intervenciones más contundentes contra el artículo fue la de Rafael Díaz Llanos de Lecuona, para quien significaba "una declaración de fracaso de las obligaciones del Estado español frente a la sociedad". Que el artículo se refiriera a los enfermos mentales abandonados o carentes del tratamiento adecuado chocaba frontalmente contra "el principio doce" del Movimiento, que declaraba "que el Estado procurará perfeccionar la salud física y moral de los españoles y asegurarles unas condiciones dignas de trabajo, e impulsar el progreso económico de la Nación". La conservación del supuesto equivalía a reconocer "que el Estado los ha abandonado, que no tiene medios o no ha previsto los medios necesarios para ello" (BOCE, 1970d: 29). La estigmatización que entrañaba el artículo también formaba parte de sus argumentos. Los enfermos mentales debían ser tratados, curados e internados si era necesario, pero no a través de la LPRS, pues de esta manera quedarían doblemente estigmatizados, por enfermos y peligrosos, haciendo imposible su reinserción social (BOCE, 1970d: 29). Por su parte, Lapiedra de Federico insistía en su exclusión de la Ley o en la redacción de un artículo aparte para ellos. "El caso de los enfermos mentales", señalaba "debe tenerse muy en cuenta y no encajarlo en este apartado" (BOCE, 1970d: 24) y advertía de que si se mantenían en el mismo lugar "debe ser no para someterlos a tal o cual castigo, sino para atajarles el derecho que tienen de ser internados, de ser cuidados, de ser vigilados y atendidos, que es cosa distinta" (BOCE,

1970d: 24).

Entre los partidarios de conservar el artículo estaba Fernando Herrero Tejedor, cuyos argumentos son especialmente interesantes desde los postulados de la defensa social. El supuesto no se podía suprimir de la ley, aunque pudiera tener un tratamiento específico en ella. La necesidad de mantener el artículo radicaba en que en realidad la medida que contemplaba la LPRS se aplicaba cuando el enajenado mental cometía un delito, entonces, se preguntaba ¿por qué vamos a esperar a que el enajenado mental ejecute el delito para adoptar esta medida que se propone en este proyecto?" (BOCE, 1970d: 25). Para ilustrar su argumento describía algunos sucesos recientes protagonizados por "locos con manía persecutoria" que deambulaban por las calles de Madrid y que habían apuñalado a "personas que estaban orando tranquilamente" en una iglesia. Este tipo de actos eran a su juicio suficientes para afirmar que "existe un peligro social en estos casos" que debía ser atajado. A este tipo de razonamientos se sumaron las intervenciones de Fernández Nieto y de Hernández Navarro. El primero solicitaba que el supuesto se mantuviera en el texto porque la realidad era que había enfermos libres por las calles, no tanto porque "estén abandonados de la familia, sino de que anden sueltos con cierta permanencia o no". El hecho de que estuvieran libres podía "entrañar peligrosidad social" (BOCE, 1970d: 26). El segundo, abogaba por conservar el artículo porque no suponía "ninguna falta de respeto, ni jurídica ni social" (BOCE, 1970d: 30). El hecho de ser enfermo mental no era en sí mismo un peligro social, el peligro residía "en algo que estimo que tendrá que apreciar el juez que conozca el expediente" (BOCE, 1970d: 30). Su intervención es bastante significativa porque ahondaba en la idea —que ninguno de los intervinientes tuvo en cuenta— de que la ley otorgaba un papel fundamental al juez en la toma de decisiones para etiquetar a un sujeto como peligroso.

Al final del debate, intervino en nombre de la ponencia Gómez de Aranda, quien dejó claro que el supuesto de los enfermos mentales se mantendría en el proyecto de ley pues —señalaba— "si hay un supuesto de peligrosidad clara, sin delito, es este. Si hay un supuesto claro, necesitado de medidas de seguridad, es este". Para justificarlo recurría a los crímenes que reproducía la prensa "cometidos por enfermos mentales", si bien reconocía que no eran

imputables. Recordaba, asimismo, que la ley no era penal, sino rehabilitadora y preventiva del delito, por lo que no había problema en incluirlos (BOCE, 1970d: 35).

La fórmula final que propuso la ponencia fue segregar el artículo y dulcificarlo, reconociendo que así se enmascaraba y edulcoraba la "anteriormente presentada", dando así satisfacción "en lo posible" a los que se mostraban contrarios. Años después, Sabater Tomás criticó las posiciones de quienes se mostraron contrarios a la presencia de los enfermos mentales en la ley, argumentando que eran fruto de una mentalidad penal clásica tradicional que no tenía en cuenta "los principios y fundamentos que inspiran el estado peligroso, que no son otros, respecto a los anormales, que el establecimiento de medidas de defensa social y de humanidad", recordando la doble finalidad de la ley: "Preservar a la sociedad de las consecuencias o riesgos de sus agresiones, y lograr el mejoramiento o curación de esos anormales, mediante un tratamiento científicamente organizado" (Sabater Tomás, 1972: 349).

No obstante, en el debate surgió una nueva cuestión: la inclusión de los "subnormales" junto a los enfermos mentales en el mismo artículo. La propuesta llegó por medio del procurador Arrue Zarauz, que se hacía eco de las "indicaciones relacionadas con los subnormales" recibidas desde personas y organizaciones conocedoras del tema y que "merecen toda clase de consideraciones" (BOCE, 1970d: 24). Arrue establecía en su intervención la diferencia entre enfermos mentales y subnormales. Mientras los primeros tenían un desarrollo normal de su inteligencia que les permitía "comprender las cuestiones más difíciles en sus momentos de lucidez", los segundos tenían su mente "permanentemente disminuida de capacidad para comprender gran parte de los hechos e irregularidades del mundo" que les rodea (BOCE, 1970d: 24). Curiosamente, no justificaba la peligrosidad de los "subnormales" en ningún momento de su discurso. Fue Fernández Nieto el que defendió que su capacidad mental disminuida podía convertirles en "sujeto de peligrosidad social", abogando por su incorporación en la ley. La mayoría de los procuradores que intervinieron se mostraron favorables a incluirlos en la ley, salvo Mónica Plaza, que solicitó que no se contemplaran los subnormales,

declarando que “estaba en contra de esa palabra” que “se ha extendido por todo el mundo” y es “un sambenito” (BOCE, 1970d: 32).

Por su parte, Álvarez de Castro apuntaba una cuestión terminológica importante referida al uso de la palabra subnormal. No se oponía a que la ley los contemplase, pero proponía el uso del término “deficiente mental”, que a su juicio estaba “ganando predicamentos día a día” y tenía un sesgo científico del que carecía el de “subnormal” (BOCE, 1970d: 30).

El debate terminológico ponía de relieve la realidad que se estaba dando en la sociedad española. Si en el primer tercio del siglo XX se había utilizado la etiqueta “infancia anormal” durante el franquismo, y muy especialmente a partir de la década de 1960, se había introducido por parte de la OMS el término subnormal que había sido bien acogido por las primeras organizaciones de padres, hasta el punto de lanzarse campañas, jornadas en las se utilizaba dicha etiqueta. Incluso se estableció de modo oficial un Día del Subnormal. (Del Cura, 2016: 1047; Del Cura y Martínez-Pérez, 2016). Pero a finales de la década de 1960, la OMS “recomendó el uso de los términos mentally retarded y mental retardation” en un intento de unificar la terminología, dando lugar a que los expertos adoptaran “en su versión española” los términos deficiencia mental y deficiente mental, si bien subnormal continuó siendo el “más popular” (Del Cura, 2016: 1047).

Finalmente, se incluyó a los subnormales junto a los enfermos mentales en el artículo 3. Sin embargo, en el texto final de la LPRS el término utilizado fue “deficientes mentales”.

Las medidas de seguridad que debían aplicarse a los enfermos y deficientes mentales consistían en su encierro en establecimientos de preservación, si bien dejaba claro que debían separarse ambos tipos de sujetos. En este sentido, se creaban establecimientos específicos para cada categoría. Así, los enfermos mentales debían ser internados en el Sanatorio Psiquiátrico de Madrid, mientras que los deficientes mentales lo serían en el “Centro Médico-Pedagógico de León”. También se reservaba un establecimiento especial para los peligrosos que presentaran “una acusada personalidad psicopática”: el Centro de Psicópatas de Huesca (BOE, 1971).

Conclusiones

La LPRS fue aprobada por unanimidad por el pleno de las Cortes el día 28 de junio de 1970. En esa misma sesión se aprobó también la Ley General de Educación (LGE). El ponente de la LPRS, Gómez de Aranda, en su discurso de defensa de la LPRS ante los procuradores, se congratulaba de dicha coincidencia, "que no puede estimarse de simple azar, sino como un síntoma de inequívoco carácter porque ambos obedecen al mismo impulso que a todos anima en la defensa y el perfeccionamiento de la sociedad española" (BOCE, 1970b: 51). Sus palabras dan cuenta de la conciencia que los jerarcas del franquismo tenían de los cambios que se estaban produciendo en la sociedad española y de la necesidad de adecuar las leyes a los mismos con el objeto de intentar controlarlos y mantener el sistema político sin alteraciones. Gómez de Aranda alababa la LGE, trazando un idílico futuro a partir de la glosa de la misma. España tendría futuras generaciones con "formación humana integral", "desarrollo armónico de la personalidad" y "preparación para el ejercicio responsable de la libertad". Este edulcorado dibujo le servía para introducir la necesidad de la LPRS. Así, señalaba que "mientras se logren los frutos de ese formidable esfuerzo educativo —y aún después, porque no podemos profesar en esto ningún excesivo triunfalismo— se producen y se producirán, por desgracia, los casos socialmente patológicos de hombres y mujeres, jóvenes o adultos, desviados de los caminos normales, de la plena y fecunda integración en la comunidad" (BOCE, 1970b: 51-52).

La LPRS venía a cubrir ese hueco que la LGE no alcanzaba a rellenar. Esta intentaba garantizar la educación para la población, al servicio, claro está, del sistema económico y sin desbordar los límites políticos del régimen. La LPRS aseguraba la defensa social, adornada de rehabilitación para los anormales y desviados del camino moral y sociocultural erigido por la dictadura.

A lo largo de este trabajo he intentado explicar el contexto de la generación de la LPRS, así como los motivos de la inclusión de los

enfermos mentales. Ese panorama pone de manifiesto la contradicción del régimen ante la nueva realidad social y económica que el mismo había desencadenado desde 1959. La apuesta por el libre mercado y el crecimiento económico, por un cierto desarrollo tecnológico y científico, por la industrialización y la inserción de España en el contexto internacional generó consecuencias no deseadas que la jerarquía del régimen interpretó como una erosión de la moralidad y de las buenas costumbres establecidas con firmeza desde 1939. El Homo patiens, obediente y resignado, se tornaba ahora un sujeto hedonista e inserto en la naciente sociedad de consumo. La LPRS es, en este sentido, una ley concebida para combatir el desgaste moral que se cernía sobre una sociedad en plena metamorfosis, cuyas costumbres empezaban a escaparse del estricto corsé impuesto por la dictadura. Pero, a la vez, la ley incorporaba elementos tecnocientíficos acordes con los nuevos tiempos, dándole una pátina de modernidad y supuesta "neutralidad". Con todo, la ley no dejó de ser un intento de aplicar viejas recetas a problemas nuevos, constituyéndose en un recurso fundamental de defensa social.

La LPRS tuvo un breve recorrido, pues en enero de 1979 fue reformada y dejó sin efecto buena parte de sus artículos, gracias en buena medida a la presión popular contra la misma que reivindicó su abolición. No obstante, las críticas a la LPRS venían de antiguo. Desde el momento en que se supo que se estaba gestando hubo reacciones contra ella encabezadas por activistas homosexuales, como Armand de Fluviá y Francesc Francino, que organizaron una campaña, apoyada por la revista francesa Arcadie, consistente en enviar cartas a los procuradores y la jerarquía eclesiástica para impedir que la ley fuera promulgada (Huard, 2014: 312-319). Gómez de Aranda, en la discusión sobre el punto dedicado a la homosexualidad, corroboró este extremo al aludir a la gran cantidad de cartas recibidas por los procuradores (BOCE, 1970e: 34). Lo cierto es que la presión contribuyó a que el artículo original del anteproyecto que contemplaba como peligrosos a los homosexuales finalmente recogiera una fórmula menos tajante al limitarse a "los que realicen actos de homosexualidad".

En los años siguientes, la LPRS se convirtió en un foco de tensiones ilustrado por la creciente protesta o críticas contra ella y el

endurecimiento de la misma. En 1974, fue reformada con el fin de endurecerla y aumentar las cuantías de las multas. En el preámbulo de la reforma se reconocía "la insuficiencia en la descripción de ciertos supuestos de peligrosidad" y la falta de establecimientos y personal adecuados para llevarla a cabo (BOE, 1974). En 1976, el juez de Peligrosidad y Rehabilitación Social José María Morenilla Rodríguez analizaba los supuestos del estado de peligrosidad social, aportando algunos datos sobre su aplicación en Madrid. El interés del estudio residía en que criticaba la falta de una definición jurídica de la peligrosidad social. Su ausencia explicaba "la variedad de supuestos de estado peligroso y la inexacta definición legal de algunos tipos." En este sentido, se mostraba muy crítico con la inclusión de los enfermos y deficientes mentales, pues al ser inimputables resultaba "contradictoria en una ley de delitos o de acciones antisociales" por su incapacidad para delinquir" (Morenilla, 1976: 4). En definitiva consideraba que el artículo 3 era extraño "al concepto jurídico y a la construcción dogmática de la peligrosidad social" y "contraria al fundamento mismo del estado peligroso y de la medida de seguridad como medio jurídico para la readaptación social" (Morenilla, 1976: 6). Un año después volvió a la carga con otro artículo en el que sostenía abiertamente que la falta de medios, de establecimientos y la duplicidad de jurisdicciones —la penal y la de peligrosidad— y la falta de una definición jurídica de la peligrosidad la habían convertido, en la práctica, en una mera ley de defensa social fuertemente represiva, en la que los fines resocializadores habían desaparecido (Morenilla, 1977). De ahí que no pudiera sorprender "ni el descrédito de la Ley ante la opinión pública […] ni la desconfianza que inspira a los profesionales del Derecho" (Morenilla, 1977: 66).

La falta de entusiasmo con que fue acogida la LPRS desde el campo doctrinal (Terradillos, 1981: 63) y la creciente protesta que se fue originando contra ella por parte de diferentes colectivos, como las organizaciones de homosexuales, feministas, de presos comunes y de psiquiatrizados, tuvieron que ver con la reforma de diciembre de 1978, que anuló seis supuestos de estado peligroso. Sin embargo, no deja de ser llamativo que la ley estuviera vigente hasta 1995 y que los principios de la misma siguieran vigentes hasta entonces.

La aplicación de la ley con el estudio de expedientes, así como la

protesta contra ella y los puntos de vista de las fuerzas políticas sobre la Transición, queda abierta como un extenso campo de investigación que iremos colmando en futuras investigaciones.

Bibliografía

Adam

, A. y

Martínez

, A. (2004): “Consideraciones sobre tan repugnante tendencia sexual: la homosexualidad en la psiquiatría del franquismo”, Orientaciones. Revista de homosexualidades, 7, pp. 51-69.

Alarcón

Bravo

, J. y

Marco

Purón

, A. (1968): La inteligencia en los delincuentes españoles, Imprenta TPA, Madrid.

Barciela

, C.;

López

, I.;

Melgarejo

, J. y

Miranda

, J. A. (2001): La España de Franco (1939-1975): Economía, Síntesis, Madrid.

BOCE (1970a): Diario de las sesiones de comisiones. Comisión de Justicia. Apéndice nº 76. Extracto oficial de la sesión celebrada el 22 de junio.

— (1970b): Diario de las Sesiones del Pleno. Sesión Plenaria celebrada el día 28 de julio, nº 2, pp. 51-58.

— (1970c): Diario de las sesiones de comisiones. Comisión de Justicia. Apéndice nº 92. Extracto oficial de la sesión celebrada el 10 de julio.

— (1970d): Diario de las sesiones de comisiones. Comisión de Justicia. Apéndice nº 79. Extracto oficial de la sesión celebrada el 24 de junio.

— (1970e): Diario de las sesiones de comisiones. Comisión de Justicia. Apéndice nº 77. Extracto oficial de la sesión celebrada el 23 de junio.

BOE (1954): Ley del 15 de julio por la que se modifican los artículos 2 y 6 de la Ley de Vagos y Maleantes de 4 de agosto de 1933, BOE, 17 de julio, nº 198, p. 4862.

— (1967): Orden del 22 de septiembre de 1967 por la que se crea la Central de Observación, 17 octubre, nº 248, pp. 14187-14788.

— (1968): Ministerio de Justicia. Decreto162/1968, de 25 de enero, sobre modificación de determinados artículos del Reglamento de los Servicios de Prisiones de 2 de febrero de 1956, 5 de febrero, pp. 1675-1678.

— (1970a): Ley 16/1970 de 4 de agosto sobre Peligrosidad y Rehabilitación Social, 6 de agosto, nº 187, pp. 12551-12557.

— (1970b): Ley 3.9/1970 de 22 de diciembre sobre restructuración

de los Cuerpos Penitenciarios, 22 de diciembre, nº 313, pp. 21136-21137.

— (1971): Decreto 1144/1971 de 13 de mayo por el que se aprueba el Reglamento para la aplicación de la Ley 16/1970 de 4 de agosto sobre Peligrosidad y Rehabilitación Social, 3 de junio, nº 132, pp. 8895-8903.

— (1974): Ley 43/1974 de 28 de noviembre sobre modificación de determinados artículos de la Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social, 30 de noviembre, nº 287, pp. 24369-24373.

Bueno Arús

, F. (1969): "Panorama comparativo de los modernos sistemas penitenciarios", Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales, 22(2), pp. 283-311.

Campos

, R. (2007): "¿Psiquiatría para los ciudadanos o psiquiatría para la represión? El problema de la peligrosidad del enfermo mental en España (1920-1936)", en R. Campos, O. Villasante y R. Huertas (coords.), De la Edad de Plata al exilio. Construcción y 'reconstrucción' de la psiquiatría española, Frenia, Madrid, pp. 15-36.

— (2016): "La construcción psiquiátrica del sujeto peligroso y la Ley de Vagos y Maleantes en la España franquista (1939-1970)", Culturas Psy, 7.

Carretero

Pérez

, A. (1967): "Más sanatorios psiquiátrico-penitenciarios", Boletín del Ministerio de Justicia, 728, pp. 8-11.

Cayuela Sánchez

, S. (2014): Por la grandeza de la patria: la biopolítica en la España de Franco, FCE, Madrid.

Chamorro Gundin

, F. (1970): Resultados obtenidos con técnicas proyectivas en una muestra de 200 delincuentes homosexuales españoles, Dirección General de Instituciones Penitenciarias, Departamento de Homosexuales de la Central de Observación, Madrid.

Cobo

, M. (1962): “XI Curso Internacional de la Sociedad Internacional de Criminología. Madrid. Crónica General”, Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales, 15(1), pp. 241-248.

Codón

, J. y

López

Saiz

, I. (1954): Psiquiatría jurídica penal y civil, 2ª edición, Imprenta de Aldecoa, Burgos.

De Miguel Garcilópez

, A. (1962): “La criminología y el juez penal”, Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales, 20(1 y 2), pp. 419-434.

Del Cura

, M. (2016): “La subnormalidad a debate: discursos y prácticas sobre la discapacidad intelectual en el segundo franquismo. História, Ciências, Saúde, Manguinhos, 23(4), pp. 1041-1057.

Del Cura

, M. y

Martínez-Pérez

, J. (2016): “From resignation to non-conformism: Association movement, family and intellectual disability in Franco’s Spain

(1957-1975)", Asclepio, 68(2), pp. 149 [doi: http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2016.21].

Domingo Loren

, V. (1978): "Entrevista a Antonio Sabater Tomás", Los homosexuales frente a la ley. Los juristas opinan, Plaza y Janés, Barcelona.

Escudero Valverde

, J. A. (1967): Enfermedad psíquica y peligrosidad social. Comunicación a la Real Academia Nacional de Medicina el día 28 de noviembre de 1967 (s. n.), Madrid.

Fernández Asperilla

, A. (2005): "Franquismo, delincuencia y cambio social", Espacio Tiempo y Forma. Serie V. Historia contemporánea, 17, pp. 297-309.

Gaceta de Madrid

(1933a): "Presidencia del Consejo de Ministros, Ley de Vagos y Maleantes", 5 de agosto, 217, pp. 874-877.

— (1933b): "Decreto creando en el Instituto de Estudios Penales, con carácter de ensayo, un Anexo psiquiátrico, en el que figurará un Servicio de Biología Criminal, adscrito y dependiente de dicho Instituto", 14 de marzo, 73, p. 1964.

Gracia García

, J. y

Ruiz Carnicer

, M. A. (2001): La España de Franco (1939-1975): cultura y vida cotidiana, Síntesis, Madrid.

Heredia Urzaiz

, I. (2006): "La defensa de la sociedad. Uso y abuso de la Ley de

Vagos y Maleantes. Comunicación presentada al V Congreso de Historia Social", en S. Castillo y P. Oliver (eds.), La figuras del desorden. Heterodoxos, proscritos y marginados, CD, Siglo XXI, Madrid.

Huard

, G. (2014): Los antisociales. Historia de la homosexualidad en Barcelona y París, 1945-1975, Marcial Pons, Madrid.

Jiménez de Asúa

, L. (1967): "A sangre fría", Anuario de derecho penal y ciencias penales, 30(1 y 2), pp. 351-374.

Lorenzo Rubio

, C. (2011): "Evolución del sistema penitenciario franquista: del redentorismo al cientifismo correccionalista. Crónica de una pretensión", en Á. Barrio Alonso et al. (eds.), Nuevos horizontes del pasado: culturas políticas, identidades y formas de representación, PUbliCan, Santander.

— (2013): Cárceles en llamas. El movimiento de presos sociales en la transición, Virus Editorial, Barcelona.

Martín

, S. (2009):"Criminalidad política y peligrosidad social en la España contemporánea", Quaderni Fiorentini per la storia del pensiero giuridico moderno, 38(1), pp. 861-951.

Martínez Vidal

, À. y

Adam Donat

, A. (2008): "Homosexuality, psychiatry and legal medicine in Franco's regime and Democratic Transition in Spain (1836-1979)", en Andresen, Asli, Gronile, Tore et al., Citizens, courtrooms, crossinges, Conference Proceedings, Bergen, Rookansentteret, pp.

107-118.

Montero

-

Pich

, O. (2014): Normativització a la Presó Model de Barcelona abans de 1936, tesis doctoral (inédita), Universitat Autònoma de Barcelona.

Mora Parra,

V. (2016): Al margen de la naturaleza. La persecución de la homosexualidad durante el franquismo. Leyes, terapias y condenas, Debate, Barcelona.

Moradiellos

, E. (2000): La España de Franco (1939-1975), Síntesis, Madrid.

Morenilla Rodríguez

, J. M. (1976): “Los supuestos del estado de peligrosidad social. Datos sociológicos relativos a los juzgados de Peligrosidad y Rehabilitación Social de Madrid en 1974 y 1975”, Boletín el Ministerio de Justicia, nº 1078, pp. 3-15.

— (1977): “La aplicación de la Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social: dificultades prácticas y aproximación a una solución”, Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales, 30(1), pp. 65-82.

Pérez de Petinto

y

Bertomeu

, M. (1950): “Contribución de la psiquiatría a la profilaxis social del delito”, en II Congreso de Neuro-Psiquiatría. Ponencias. Valencia Mayo-Junio, Afrodisio Aguado S. A., Madrid.

Sabater tomás

, A. (1962): Gamberros, Homosexuales, vagos y maleantes (Estudio jurídico-sociológico), Editorial Hispano Europea, Barcelona.

— (1965): Juventud inadaptada y delincuente, Editorial Hispano Europea, Barcelona.

— (1967): Los jóvenes delincuentes. Estudio Sociológico y Penal, Editorial Hispano Europea, Barcelona.

— (1972): Peligrosidad social y delincuencia, Ediciones Nauta, Barcelona.

Saforcada

Adema

, M. (1953) “La medicina y el derecho”, Anales de medicina y cirugía, 33(92), pp. 21-43.

Sánchez Morate, J.

(1949): “El médico forense ante la Ley de Vagos y Maleantes”, Revista de Medicina Legal, 4, pp. 260-266.

Soto Vázquez

, R. (1966): “Delincuentes-locos y locos-delincuentes”, Boletín del Ministerio de Justicia, 709, pp. 3-9.

Saumench Gimeno

, D. (1960): “Cálculo médico legal de un índice de peligrosidad”, tesis para la obtención del grado de doctor, curso 1959-1960, Facultad de Medicina de Barcelona [disponible en http:// www.tesisenred.net/handle/10803/283203].

Terradillos Basoco

, J. (1981): Peligrosidad social y Estado de Derecho, Akal, Madrid.

Terrasa Mateu

, J. (2004): “Estudio jurídico de la legislación represiva franquista”, Orientaciones. Revista de homosexualidades, 7, pp. 83-100.

Ugarte Pérez

, J. (2011): Las circunstancias obligaban. Homoerotismo, identidad y resistencia, Egales, Barcelona.

Capítulo 3

Psiquiatría, antipsiquiatría y movilización social: la Coordinadora Psiquiátrica*[4]

Rafael Huertas

Introducción

El estudio del llamado activismo en salud (Health Activism) viene ocupando, en las últimas décadas, un lugar incuestionable en aquellas reflexiones relacionadas con la acción ciudadana, es decir, con el papel desempeñado por personas y grupos —profesionales sanitarios o no— en la denuncia de determinados problemas de salud, en la sensibilización de la opinión pública y de la administración y en los procesos de negociación o resistencia relacionados con la salud individual y colectiva (Laverack, 2013).

En general, el activismo en salud se asocia a colectivos de pacientes o de familiares que se organizan y se movilizan ante problemas concretos que les afectan directamente. La irrupción del sida, en los años ochenta del siglo XX, dio lugar, en muchos países, a alianzas entre la sanidad pública y las comunidades de afectados que influyeron de manera importante en los contenidos y formas de las actividades preventivas, en la defensa de los derechos humanos de los pacientes e, incluso, en los objetivos científicos y clínicos de los especialistas (Montiel, 1995; Salmón, 1997; Brashers et al., 2000). Otras enfermedades y otros problemas de salud han concitado también reivindicaciones muy diversas que, en algunos casos, han sobrepasado la demanda específica de las organizaciones de afectados para involucrar a colectivos ciudadanos más amplios. Ejemplos muy significativos en este sentido pueden ser el activismo sanitario que tiene que ver con la salud reproductiva de las mujeres y su vinculación con el movimiento feminista (Ferris, 1982; Eckman, 1998) o el generado en ámbitos tan representativos como la salud laboral y medioambiental (Gibbs, 2002; Menéndez-

Navarro, 2011) o la salud mental (Morrison, 2005).

Algunos autores han diferenciado entre el activismo de organizaciones individuales (asociaciones de afectados, de pacientes, de familiares, etc.), en tanto que protagonizan acciones o protestas aisladas y con una identidad muy concreta, y los denominados movimientos sociales en salud (health social movements), que implican activismo a gran escala y a largo plazo. El activismo puede estar al margen, puede preceder, seguir o incluirse en un movimiento social (Zoller, 2005). Así, los movimientos sociales de salud pueden entenderse como desafíos colectivos a la política sanitaria (provisión de servicios, infraestructuras, salud pública y calidad ambiental, etc.), pero también al sistema de creencias y a las actitudes socioculturales hacia determinadas enfermedades o problemas de salud (Brown et al., 2004). Estos desafíos colectivos implican, al igual que en otros movimientos sociales, la formación de organizaciones formales o informales, de redes de cooperación, y la existencia de activistas y simpatizantes, con creencias compartidas y espíritu solidario, capaces de llevar a cabo acciones colectivas centradas en conflictos y en el uso de la protesta (Della Porta y Diano, 1999).

El estudio sociohistórico del activismo sanitario y de los movimientos sociales en salud está permitiendo análisis que nos ofrecen perspectivas muy interesantes, y hasta cierto punto novedosas, de las relaciones entre medicina y sociedad (Berridge, 2007). Es en este marco teórico y sociohistórico en el que me propongo considerar a continuación las “luchas psiquiátricas del tardofranquismo”, esto es, las movilizaciones de protesta y reivindicación que se produjeron en relación con la asistencia psiquiátrica en España en los últimos años de la dictadura de Franco y los comienzos de la transición democrática. Un movimiento social en salud (mental) en el que coincidieron elementos diversos: la resistencia política a una dictadura que agonizaba, la incorporación de ideas procedentes del movimiento antipsiquiátrico, las tensiones entre profesionales, los medios de comunicación, etc. Todo un “campo”, el de la salud mental, que puede considerarse, en el sentido de Bourdieu (1979), un espacio social de acción y de influencia en el que confluyen relaciones sociales determinadas, pero un “campo de discordia” (field of contention) tal y como Nick

Crossley (2006) lo definió para el movimiento antipsiquiátrico británico, proponiendo un modelo de análisis que, con las variantes y ajustes adecuados, pienso que puede ser susceptible de aplicación a nuestro estudio de caso.

Las primeras movilizaciones y la creación de la Coordinadora Psiquiátrica

A comienzos de la década de los setenta empieza una serie de conflictos y movilizaciones en los manicomios españoles que dará lugar a acciones de protesta y a un cuestionamiento profundo del modelo de asistencia psiquiátrica. Una primera pregunta que cabe formular es: ¿cuáles fueron las causas de dichas movilizaciones? Y, sobre todo, ¿cuáles fueron sus desencadenantes concretos? Es sabido que las quejas y las tensiones existentes en una situación dada, aunque son necesarias, no son causas suficientes para que se produzca una movilización (Smelser, 1962; Crossley, 2002). El abandono y las penosas condiciones en las que se encontraban las instituciones psiquiátricas del país, su carácter custodial y defensivo de la sociedad o el poco respeto por los derechos civiles de los pacientes, etc., eran características de la asistencia psiquiátrica franquista —atrás quedaban los intentos de reforma de la Segunda República (Huertas, 1998)—, suficientemente reconocidas y sufridas durante años (González Duro, 1974, 1979a). Sin embargo, durante los primeros años setenta se producen novedades fundamentales que establecen un escenario, hasta entonces desconocido, en el que podemos identificar factores desencadenantes y nuevas coyunturas para la protesta y la acción social. Por un lado, el régimen de Franco comenzaba a tambalearse. A la pugna entre posiciones más inmovilistas y más aperturistas, dentro de sus propias estructuras de poder, hay que añadir la creciente conflictividad obrera y estudiantil, así como las campañas internacionales por la recuperación de las libertades democráticas motivadas por el consejo de guerra que condenó, en 1970, a varios militantes de ETA en el llamado juicio de Burgos, o el impacto en la opinión pública del proceso 1001, en 1972-1973, contra la cúpula

del sindicato Comisiones Obreras (Moradielos, 2000).

Por otro lado, debemos considerar unas dinámicas internas que si bien no funcionaron de una manera aislada, pues el contexto político general que acabo de apuntar resulta indispensable para entender el proceso en su conjunto, nos ofrecen claves sobre los factores desencadenantes específicos de las movilizaciones psiquiátricas. Una Orden Ministerial de 17 de noviembre de 1966 crea en España la figura del Médico Interno y Residente (MIR), que se consolida en 1969 y 1971, y que establece una vinculación contractual de carácter laboral entre los médicos en formación y las instituciones sanitarias públicas (BOE, 1966, 1969, 1971a). Existe bastante consenso en reconocer que fueron los nuevos MIR, que comenzaron a cursar su especialidad con un contrato laboral —es decir, con precisas obligaciones asistenciales y no solo formativas—, los que iniciaron en 1970 una serie de denuncias públicas, reclamaciones y protestas que ponen en evidencia las deficiencias y contradicciones del sistema sanitario (Sánchez Clemente e Infante, 1975). Fueron, precisamente, los residentes del Hospital Psiquiátrico de Oviedo los que protagonizaron la primera gran movilización en las instituciones psiquiátricas (García González, 1979). En agosto de 1970 un grupo de residentes de dicho hospital elevaron a la diputación un escrito en el que se solicitaba un aumento de la retribución salarial, una ampliación de la cobertura de la Seguridad Social y una mejora de la formación. La negativa de las autoridades a satisfacer dichas reivindicaciones dio lugar a un paro que motivó el despido de 22 médicos y del propio director de la institución. Ante esta situación, como explica Carmen Sáez Buenaventura, “se solidariza el staff en pleno, el personal auxiliar (al que los residentes habían apoyado en sus recientes reivindicaciones), los enfermos y sus familias, así como un amplio sector de la población, que conocía y defendía la labor llevada a cabo hasta entonces, a partir el antiguo manicomio” (Sáez Buenaventura, 1978: 12). Finalmente, la movilización consiguió la readmisión de los despedidos y la consecución de las demandas planteadas e, incluso, la modificación del marco estatutario de los MIR que trabajaban en instituciones no pertenecientes a la Seguridad Social (BOE, 1071b).

Esta experiencia en el Psiquiátrico de Oviedo supuso el inicio de

una cadena de conflictos en todo el país. Destaquemos, por su trascendencia y su presencia mediática, el de las "clínicas de la calle Ibiza" en Madrid, situadas en el recinto de la Ciudad Sanitaria Provincial Francisco Franco (Rivas, 1980; Irisarri, 2017) (hoy Hospital Universitario Gregorio Marañón); el del Institut Mental de la Santa Creu (Comelles, 1986) y, un poco más tarde, el del Manicomio de Conxo (Santiago de Compostela) (González, 1977), entre otros muchos (Sáez Buenaventura, 1978).

En general, el curso de los acontecimientos era bastante similar a lo acaecido en Oviedo: el personal del hospital rompía con la rígida disciplina, protestaba por los escasos recursos disponibles o discutía las condiciones laborales que sus órganos de gerencia imponían. Tras las primeras reacciones represivas y el despido de los trabajadores, se producía un movimiento solidario, más o menos amplio según los casos, que se extendía a otros hospitales del país. Es importante destacar, en este sentido, que dichas movilizaciones no se desarrollaron de manera aislada e independiente, sino que funcionó una coordinación entre los representantes de los colectivos en lucha con el fin de hacer circular la información de lo que ocurría en cada centro, debatir estrategias y acordar acciones conjuntas. Se formaron así la Coordinadora MIR y la Coordinadora Psiquiátrica. Con respecto a esta última, en un primer momento se formaron redes de contactos entre profesionales críticos que sirvieron para "extender los movimientos de protesta, coordinar solidaridades y, cuando podían, negociar las salidas a los conflictos" (Rendueles, 1997: 291). En septiembre de 1971 se creó la Coordinadora Psiquiátrica Nacional con el fin de cohesionar la labor de las coordinadoras locales.

A los contenidos laborales y profesionales de las reivindicaciones, hay que añadir dos elementos, apuntados brevemente por Guillermo Rendueles, que me parecen cruciales en la consolidación de la Coordinadora y sobre los que merece la pena extenderse: por un lado, la fuerte carga ideológica de la psiquiatría que, al menos en aquel momento, permitía identificar una psiquiatría de izquierdas y otra de derechas; por otro lado, la escasa resistencia al cambio por parte de la psiquiatría oficial (Rendueles, 1997: 292). Analicemos a continuación estos dos componentes: el grado de politización y la carga ideológica del movimiento social en salud mental que la

Coordinadora representó, y su impacto e influencia en el campo profesional y en el asociacionismo psiquiátrico.

Psiquiatría de izquierdas: politización y asociacionismo profesional

Merece la pena recordar que la Coordinadora desarrolló su actividad de manera clandestina, al igual que sindicatos, partidos políticos y organizaciones sectoriales ilegales y perseguidas durante la dictadura; un riesgo que había que asumir y que implicaba, como es lógico, un compromiso social y político. Sin embargo, la evidente politización de los psiquiatras que formaban parte de la Coordinadora no supuso una posición partidaria uniforme. Se trataba de un grupo heterogéneo desde el punto de vista de las posiciones políticas, pero que compartía una visión crítica de la sociedad y un espíritu combativo cuyo objetivo fundamental era la transformación de la asistencia a los pacientes mentales. Psiquiatras de izquierdas en un sentido amplio, pero con criterios estratégicos a veces divergentes que se tradujeron en discusiones sobre cómo canalizar el movimiento y de qué manera debía articularse e interactuar con otros agentes sociales. En general, se tiende a identificar dos posturas contrapuestas: por un lado, los partidarios de la autogestión asamblearia, claramente conectada con la tradición libertaria y con una visión más radical del movimiento antipsiquiátrico; y por otro lado, los militantes o simpatizantes del Partido Comunista de España (PCE) —una de las fuerzas políticas clandestinas más activas, mejor organizadas y que con más éxito articuló la oposición a la dictadura (Moradielos, 2000: 167-168)— que optaban por la penetración en los movimientos sociales o en las organizaciones sectoriales con el fin instrumental de alcanzar sus objetivos políticos. Este planteamiento binario, y hasta cierto punto maniqueo, ha sido repetido en las diversas versiones relatadas por sus propios protagonistas y luego recogidas en trabajos históricos de síntesis (Lázaro, 2000: 474-475).

Aunque es evidente la enorme pluralidad de la izquierda española

de la época y sus enfrentamientos (Wilhelmi, 2016), pienso que el desarrollo de los acontecimientos en el seno de la Coordinadora pudo ser algo más complejo. Según explica Manuel González de Chávez (2003: 97): “Cada cual tenía, si las tenía, sus filiaciones políticas o sindicales, pero entonces ni las conocíamos, ni las preguntábamos, ni a nadie en aquellos tiempos de represión dictatorial se le ocurría revelarlas en reuniones clandestinas amplias”.

Continúa este autor explicando que en las reuniones nacionales de la Coordinadora (12 entre 1971 y 1977) se procedía siempre de la misma manera:

> Primero, informes de la situación de la asistencia psiquiátrica. En segundo lugar, el análisis de los conflictos o dinámicas de cambio y modernización que estábamos llevando a cabo […] Con el análisis de los conflictos psiquiátricos, organizábamos los movimientos de apoyo y solidaridad a los compañeros que protagonizaban esas iniciativas y sufrían también las reacciones represivas de los defensores técnicos o políticos de la psiquiatría asilar. El tercer contenido […] era la Coordinadora misma, sus objetivos, su organización y sus formas de actuación. Nunca, en ninguna Reunión nacional, y yo asistí a todas ellas, se incluyó en el orden del día, ni en sus textos y documentos, tema o aspecto alguno que no estuviera relacionado con la asistencia psiquiátrica (González de Chávez, 2003: 96).

Y así debió de ser, pues resultaba sumamente arriesgado identificarse como militante de una organización ilegal en una reunión clandestina amplia en la que muy bien podía haber policías de la brigada político-social infiltrados. Pero, probablemente, el episodio que denota de manera muy significativa la dinámica interna —de cooperación y conflicto— de la Coordinadora es el que tiene que ver con el debate sobre la posible instrumentalización de la Coordinadora por el PCE con motivo de su desaparición en 1977 y su integración en la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN).

La AEN, fundada en 1924, desempeñó un papel fundamental en la reforma psiquiátrica de la Segunda República. Muchos de los jóvenes profesionales comprometidos con el cambio social y la trasformación de la asistencia psiquiátrica admiraban la psiquiatría española anterior a la guerra civil, desmantelada por la dictadura (Huertas, 2007), y se sentían herederos y continuadores de la tradición republicana (Desviat, 1987). Como es lógico, en el contexto de la dictadura, la AEN ya no representaba los valores ni el talante de su fundación. Aun así, la breve historia de la Coordinadora está íntimamente ligada a esta asociación científica y profesional. Son varios los autores que han relatado, a veces con puntos de vista diferentes, la vinculación entre la Coordinadora y la AEN. Baste aquí recordar que la Coordinadora nació en el marco del XI Congreso de la AEN celebrado en Benalmádena (Málaga), en 1971. En aquel momento, su presidente era Luis Valenciano, un psiquiatra que había sido discípulo de Lafora y que veía con simpatía las inquietudes de "la nueva generación que recogía la antorcha reformadora truncada por la Guerra Civil" (González de Chávez, 2003: 93) y cuya labor como "figura puente" en la psiquiatría española ha sido ampliamente reconocida (Corcés, 1985; González Chávez, 1985; González Duro, 1985; Marset, 1985). No cabe duda de que tal circunstancia facilitó que la AEN asumiera en las conclusiones del Congreso de Málaga la denuncia de las precarias condiciones asistenciales y el apoyo a la reforma de las instituciones. Algunos fragmentos del documento aprobado no deja lugar a dudas:

La ASOCIACIÓN apoya el principio de participación del personal médico-sanitario, en la gestión hospitalaria de todos los Centros psiquiátricos […] La ASOCIACIÓN pide a la Seguridad Social la estandarización de las prestaciones y hacerlas reglamentarias para todos los enfermos mentales que necesiten hospitalización […] Los psiquiatras deben ser escuchados y atendidos en todos los aspectos legislativos (penal, civil, laboral, etc.) que rozan la asistencia psiquiátrica […] En relación a las posibles repercusiones de la vigente legislación sobre peligrosidad social, es preciso que se creen y habiliten centros especiales, sin que se recarguen por aquella los actuales hospitales psiquiátricos (Sáez Buenaventura, 1978: 21-22).

El Congreso de Málaga y sus conclusiones supusieron un punto de inflexión innegable y “un importante apoyo moral para los trabajadores interesados en el cambio de la realidad psiquiátrica, un paso más en el camino de información y concienciación a profesionales y profanos del estado de nuestra asistencia, pero poco o nada más, a nivel de resultados prácticos inmediatos en el trabajo de cada día en cada centro” (Sáez Buenaventura, 1978: 23).

En el Congreso de Valladolid de 1973, que coincidió con el conflicto del Institut Mental de la Santa Creu en Barcelona, las cosas fueron diferentes. Las tesis de la Coordinadora chocaron frontalmente con la Junta Directiva de la Asociación. En un documento presentado por los socios más contestatarios de la AEN se explicitaba que “Ha pasado el tiempo en el que los congresos eran meros actos sociales, cuyas ponencias buscaban solo la brillantez académica, falseando y enmascarando las deficiencias reales de la práctica psiquiátrica”, denunciando la falta de coherencia y “la actitud de esta Asociación de cara a los actuales y verdaderos problemas de la asistencia psiquiátrica, que exigen cambiar radicalmente el sentido de sus reuniones y congresos, y reformar su reglamento para que quepan en ella todos los que trabajamos en la salud mental, cualquiera que sea su profesión” (González de Chávez, 2003: 96).

Parece obvio que, a partir de aquí, se estaba planteando la necesidad de un nuevo modelo asociativo más abierto —que diera cabida a profesionales y trabajadores no médicos— y más comprometido con la realidad asistencial. Creo que este fue el origen de un fuerte debate interno que culminó con la desaparición de la Coordinadora y la “toma” de la AEN en el Congreso de Sevilla de 1977, entendiendo como tal la presentación de una candidatura a la Junta Directiva mayoritariamente de izquierdas con un programa que propiciaría los cambios estatutarios necesarios para renovar la Asociación y convertirla en interlocutora de los poderes públicos en aspectos asistenciales, legislativos, etc.

Este giro estratégico ha sido analizado de manera muy diferente e, incluso, llegó a suscitar una cierta polémica 20 años más tarde entre algunos de sus más directos protagonistas. Así, Ramón García, uno de los líderes más carismáticos de la Coordinadora, considera en su

Historia de una ruptura que las consignas del PCE tuvieron una "repercusión nefasta" (García, 1995: 71), y Guillermo Rendueles asegura que la hegemonía alcanzada por el PCE dentro del movimiento antimanicomial hizo que la propuesta de "tomar" la AEN triunfara frente a la que defendía inhibirse de la AEN, por considerarla una institución irrecuperable, y continuar con la práctica asamblearia que caracterizaba a la Coordinadora. La crítica fundamental de estos autores es que, al institucionalizar el movimiento, muchos conspiradores se convirtieron en burócratas (Rendueles, 1997), vaciando de contenido las luchas y buscando acomodo en la nueva sociedad democrática en la que los partidos de izquierdas se estaban preparando para desempeñar su papel en el marco de una democracia burguesa (Andrade, 2015).

Otros miembros de la Coordinadora tienen un punto de vista muy diferente. Onésimo González, que nunca tuvo carné del PCE, en una reciente entrevista, insiste en "el respeto que tuvo el PCE con la dinámica social"[5]. Manuel González de Chávez, por aquel entonces militante comunista, asegura que "el PCE como organización nunca se ocupó de la AEN […] Nunca hubo una discusión de partido sobre la AEN, ni ninguna orientación o consigna sobre la AEN" y, con respecto a la controversia Coordinadora versus AEN, señala que "no era por el PCE, sino por la misma evolución nuestra y de la sociedad española, junto con la experiencia aprendida en todos esos años, por lo que ya no veíamos a la Coordinadora como verdadero motor de la lucha por la transformación psiquiátrica" (González de Chávez, 2003: 107-108).

El testimonio de otro destacado militante del PCE refuerza la idea de que no parece haber existido una posición partidaria uniforme que respondiera a consignas marcadas por sus órganos directivos. Sergio García Reyes afirma que "estaba en contra de tomar la AEN" y prosigue:

Se hizo una candidatura de la gente de la Coordinadora y se institucionalizó aquello y ya aquello pues se perdió, como todo lo que entra en una institución, pues ya se institucionaliza, se jerarquiza, hay el presidente, el vocal, el vicepresidente, el tesorero. Se formaliza. Aunque es verdad que la asociación española de

neuropsiquiatría siempre ha tenido una actitud progresista dentro de eso, pero bueno, ya era una institución. Se perdió lo de la Coordinadora que fue una cosa espontánea, de los núcleos que estaban en conflicto o que habían hecho una transformación de sus centros[6].

Pero, independientemente del papel del PCE en la evolución de la Coordinadora y en la renovación de la AEN, lo cierto es que los tiempos estaban cambiando. Así lo explica Manuel Desviat, en su contestación a la acusación de institucionalización y burocratización de las prácticas transformadoras:

No fue la toma de la Asociación Española de Neuropsiquiatría en 1977 lo que provocó el fin de la Coordinadora. Por aquellas fechas, el movimiento asambleario de los trabajadores de salud mental estaba acabado, como el resto de plataformas espontáneas de las postrimerías del franquismo y comienzos de la transición. Los grandes pactos de las fuerzas políticas y económicas habían diseñado el campo de juego y buena parte de sus actores. La aceptación de la monarquía y su bandera, la desmovilización, las listas cerradas, la protección a los grandes partidos y a los grandes sindicatos a cambio de su homologación no dejaron mucho margen para experiencias de autogestión. La AEN fue un instrumento en tiempos republicanos, lo era para la psiquiatría oficial de la dictadura. Lo fue en manos de los hombres y mujeres de la Coordinadora (Desviat, 1999: 327).

Se buscaban, en definitiva, otras “herramientas” (Desviat, 1980), más acordes con los cambios que se estaban produciendo en la sociedad española, y la AEN surgía para unos como un instrumento de negociación que pretendía interactuar con la Administración pública para alcanzar las reformas tantas veces reclamadas, y para otros como un medio con el que conseguir cargos políticos y “tocar poder” (Rendueles, 1997). Es cierto que la AEN suministró buena parte de los cuadros que influyeron en la política de reforma

psiquiátrica puesta en marcha por el primer Gobierno socialista, pero esto no tiene por qué implicar necesariamente mala fe o ambición desmedida. Sin duda se puede discutir el éxito o el fracaso de la reforma (Espino, 2002; Desviat, 2011), o si la transición democrática propició el cambio social y político que se esperaba, pero lo cierto es que el país se encontraba en otro escenario en el que ya no cabían la luchas clandestinas. Las reglas del juego estaban cambiando, gustasen o no, y la batalla por la reforma psiquiátrica y por la sanidad pública debía librarse, según esta concepción, desde presupuestos diferentes a los que la Coordinadora representaba. Se trataba, además, de una dinámica generalizada: en 1977, año de las primeras elecciones generales de la nueva democracia, desaparece la Coordinadora Psiquiátrica (1971-1979), pero también otras organizaciones profesionales de similares características, como, por ejemplo, Justicia Democrática (1969-1977) (Gor, 1996) o la Unión Militar Democrática (1974-1977) (Busquets, 1999).

Tampoco debemos olvidar que las movilizaciones psiquiátricas fueron poco a poco diluyéndose en un marco más general de luchas sanitarias. Surgen nuevas demandas que tienen que ver con la necesidad de una profunda reforma del sistema sanitario —con movilizaciones en hospitales generales— y con la propuesta política de un modelo de Servicio Nacional de Salud (SNS), que acaba convirtiéndose en una nueva oportunidad de lucha (Infante, 1975; De Miguel, 1978; Acarín, 1976; Borasteros, 1978). Las fuerzas políticas de izquierdas, a las que se sumaron algunas organizaciones sociales, como los sindicatos de clase o la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública, creada en 1981 y convertida en Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública un año más tarde, dieron la batalla por dicho modelo frente al de seguros sociales (Maestro, 1992; Pérez Iglesias, 1992). Los debates fueron intensos y culminaron con la aprobación de la Ley General de Sanidad de 1986.

Ahora bien, si el contexto político es importante para entender la evolución del activismo en salud mental, cabe preguntarse igualmente por el contexto profesional, ¿por qué los psiquiatras que controlaban la AEN en los años setenta, y que en principio y salvo excepciones representaban posiciones conservadoras, no fueron

capaces de impedir que los congresos se convirtieran en una caja de resonancia de las protestas y reivindicaciones antimanicomiales? Y más aún, ¿por qué se dejaron arrebatar la AEN?

Ya he comentado el apoyo que algunas figuras de la anterior generación, como Luis Valenciano o como Diego Gutiérrez, prestaron en un primer momento. El factor sorpresa ha sido apuntado también para explicar por qué el documento reivindicativo presentado en el Congreso de Málaga de 1971 se aprobó sin demasiados problemas por la Asamblea General de la Asociación, a pesar de que, como hemos visto, sus contenidos interpelaban directamente a los poderes públicos y a la administración sanitaria. No ocurrió lo mismo dos años más tarde en Valladolid, pues los psiquiatras del establishment, conocedores ya de la existencia e intenciones de la Coordinadora, ejercieron, como acabamos de comentar, una cierta resistencia a los planteamientos de la misma. Resistencia que sería superada en el Congreso de Sevilla de 1977, cuando se produce lo que con anterioridad hemos llamado la "toma" de la AEN.

Es evidente que los psiquiatras críticos fueron ganando terreno en el seno de la AEN, hasta el punto de ganar las elecciones a su Junta Directiva en el mencionado Congreso de Sevilla de 1977 y afianzarse definitivamente en el siguiente, celebrado en Madrid en 1980, donde se hace un balance de todo este proceso de luchas psiquiátricas en una importante ponencia coordinada por Manuel González de Chávez y titulada "La transformación de la asistencia psiquiátrica".

Sin embargo, pienso que hay otros elementos que pueden explicar la pasividad de la psiquiatría oficial ante este siempre relativo avance de los discursos y prácticas de una psiquiatría alternativa, al menos en el ámbito institucional. Creo que hay que tener en cuenta, por un lado, el escaso interés de los líderes reales de la psiquiatría franquista, vinculados a cátedras universitarias y a clínicas privadas, por la asistencia manicomial. No parece que los hospitales psiquiátricos públicos, cada vez más deteriorados y marginados, fueran un espacio ni de saber ni de poder que mereciera la pena disputar. Por otro lado, la AEN, sin ser una asociación residual, no representaba en ese momento las inquietudes profesionales y

científicas de la psiquiatría hegemónica, mejor representada por la Sociedad Española de Psiquiatría fundada en 1958. En este sentido, no resulta arriesgado suponer que los psiquiatras críticos eligieran la AEN no solo por su historia y su tradición republicana, sino porque constituía un espacio menos definido, en el que encontrar menos resistencias y más sinergias.

El discurso antipsiquiátrico

En uno de los documentos de trabajo de la Coordinadora, titulado "Esquema para discutir en la reunión del 14.II.74. ¿Qué somos en la actualidad?" (documento mecanografiado), se definen algunos elementos que resultan claves para entender el marco teórico en el que, con más o menos limitaciones, vino a sustentarse todo el movimiento. La Coordinadora era consciente de la especificidad de la atención psiquiátrica y de la necesidad de aunar soluciones técnicas y políticas: "Aunque la lucha asistencial supera el estrecho marco técnico y tiene un significado político, las transformaciones políticas no conllevan necesaria y automáticamente una transformación de la asistencia psiquiátrica". Por eso,

la transformación asistencial requiere un esfuerzo específico que exige un trabajo práctico y otro teórico. Práctico, de conocimiento y divulgación de la actual asistencia encaminado a cambiarla en sus aspectos generales y en cada una de las instituciones donde trabajamos; teórico, de crítica a la Psiquiatría dominante en sus diversas teorías y prácticas y de construcción de una dialéctica que comprenda los trastornos mentales en función de las contradicciones sociales que los producen y siente las bases para ayudar a los enfermos por vías ajenas a las actuales de control, exclusión y recuperación a los valores y normas dominantes" (González de Chávez, 2003: 102).

Como cabe esperar, este esfuerzo teórico-práctico en la construcción de una psiquiatría crítica tiene que ver con la recepción de la antipsiquiatría, término que "no encierra un conjunto doctrinal ni un tipo de praxis estandarizadas, sino una serie de posturas críticas que solo adquieren sentido en su particular contexto" (Fábregas, Mora y Roig, 1977: 19).

En el contexto de las movilizaciones psiquiátricas que hemos comentado más arriba, el manicomio es presentado como un espacio de exclusión y de control social: "El hospital psiquiátrico es un centro de régimen custodial o carcelario destinado a recoger […] a aquellos que no se adaptan a las normas sociales establecidas y no participan del proceso de producción". Tal afirmación, formulada a propósito del conflicto de Oviedo, es repetida de manera muy similar en otras protestas: "La institución manicomial priva a los internados de los más elementales derechos, al mismo tiempo que esconde y encubre las contradicciones sociales implícitas en la enfermedad"[7].

Junto a la crítica manicomial, queda patente también el enfrentamiento dialéctico de dos formas diferentes de entender la locura y la propia psiquiatría: "Una en la que el enfermo mental es un irresponsable al que hay que educar y al que hay que enseñar a adaptarse a las normas imperantes y otra en la que el enfermo mental simboliza y expresa las contradicciones de una sociedad dada en un tiempo y un lugar determinados […] y somos todos, tanto los internos como los que prestamos nuestra asistencia, los que tenemos que liberarnos de esas contradicciones" (Quesada, 1975: 21).

Estas contradicciones, identificadas en la práctica, fueron teorizadas gracias a la particular recepción de discursos críticos y antiinstitucionales procedentes de tradiciones académicas, políticas y (anti)psiquiátricas muy heterogéneas. Resulta muy difícil, y tampoco es el objetivo de este ensayo, analizar en profundidad dicha recepción. Aun así, sin ánimo de exhaustividad, podemos resumir los principales referentes teóricos que se manejaron en el seno de la Coordinadora. Ramón García, uno de los líderes indiscutibles del movimiento (García, 1979), contribuyó de manera sobresaliente a difundir el pensamiento de Franco Basaglia en

España a través, por ejemplo, del prólogo a la edición en castellano de La institución negada (García, Serós y Torrent, 1972), y de otros trabajos (García, 1972). Desde el punto de vista asistencial, el modelo reformista de Basaglia propugnaba, como se sabe, el cierre de los manicomios mediante pactos políticos y medidas legislativas (la famosa Ley 180 de 1978) (Foot, 2015), todo lo cual fue posible gracias a la gran capacidad organizativa de todo un movimiento social, denominado Psiquiatría Democrática, que articuló todo el proceso. Fundado en 1973, Psiquiatría Democrática agrupó a trabajadores de la salud mental de todas las categorías, y estaba abierto a líderes políticos y sindicales y a toda clase de ciudadanos comprometidos en tareas concretas de transformación psiquiátrica. No es de extrañar, pues, el interés que dicha organización suscitó entre buena parte de los profesionales que formaban parte de la Coordinadora, llegando a considerarlo como "el movimiento colectivo más importante que se ha producido en el campo de la Psiquiatría desde la aparición del Psicoanálisis" (González de Chávez, 1979: 125).

Ramón García contribuyó también a la difusión del freudomarxismo, editando textos de Wilhelm Reich y de Igor Caruso (García, 1975), en un momento en el que las relaciones entre psicoanálisis y marxismo suscitaban un enorme interés entre el pensamiento crítico en el que la Coordinadora pretendía situarse. Unas relaciones estudiadas también por otras figuras carismáticas y progresistas de la psiquiatría española, como Carlos Castilla del Pino (1971), que siguen siendo motivo de reflexión en el presente (Páramo-Ortega, 2013).

Asimismo, la idea de que bajo un trastorno psíquico subyace siempre un conflicto social permitía analizar la locura en clave "dialéctica", como una vivencia individual que reflejaba los conflictos y las contradicciones sociopolíticas. Junto a Basaglia, la amalgama de autores manejados es muy amplia, aunque posiblemente con diverso grado de aprovechamiento y comprensión. Por un lado, la teoría del doble vínculo introducía elementos discursivos en una manera de entender la locura que se alejaba de los paradigmas psiquiátricos más tradicionales. Como se sabe, la teoría del doble vínculo fue formulada originariamente por el psiquiatra y antropólogo Gregory Bateson y la escuela de Palo

Alto, en 1956, para explicar la esquizofrenia como un problema de comunicación —de mensajes contradictorios— en el seno de las relaciones familiares. Se trata de una teoría compleja, que ha tenido diversas actualizaciones conceptuales (Koopmans, 2001), pero que ejerció una gran influencia en autores procedentes de tradiciones intelectuales tan diversas como Ronald Laing, quien amplió la visión de la hipótesis de "doble vínculo" e insistió en el papel de la sociedad, y de la familia, en la génesis de la esquizofrenia (Laing, 1971), o como Gilles Deleuze y Félix Guattari, sobre todo en el segundo volumen de Capitalismo y esquizofrenia, titulado Mil mesetas (Mille Plateaux, 1980), y que a su vez, dicho sea de paso, inspiró Imperio (Hardt y Negri, 2000).

Deleuze y Guattari fueron referentes teóricos de cierta importancia, en particular a través de L'Anti-Œdipe, primer volumen de Capitalismo y Esquizofrenia aparecido en francés en 1972 y traducido al castellano tan solo dos años más tarde (Deleuze y Guattari, 1974). Su obra fue también difundida por revistas como Ajoblanco, e incluso el propio Guattari asistió a alguna reunión de la Coordinadora (Rendueles, 1997: 296). Además, no se puede olvidar que Deleuze y Guattari habían trabajado, junto a Jean Oury, en La Borde, uno de los símbolos de la psicoterapia institucional francesa que, en cierto modo, había inspirado la política de sector y que venía a ser un elemento más que sumar al modelo de comunidad terapéutica, entre otros, en la búsqueda de un sistema de atención alternativo al manicomio.

Autores como Guillermo Rendueles han criticado la pobreza teórica de la psiquiatría crítica española de este periodo, reseñando esta mezcolanza poco fecunda de tendencias pero también señalando ausencias importantes, como las reflexiones de Laing en torno a la psicosis o los planteamientos de Foucault. En el primer caso, aunque se ha asegurado que los antipsiquiatras británicos no despertaron demasiado interés (Rendueles, 1997: 296), cabe pensar que tampoco fueron absolutamente ignorados si tenemos en cuenta que algunas de sus obras fueron traducidas y publicadas en castellano en los años setenta y ochenta, o que llegaron a difundirse reflexiones de interés como Política de la Psiquiatría (charlando con Laing) (Fábregas y Calafat, 1976). En el segundo caso, se apunta que las tesis de Foucault fueron "ignoradas por el mundo de la

Coordinadora y prácticamente hasta las publicaciones de Álvarez-Uría, con su excelente texto, la subversión de las tesis foucaultianas nunca se apreció" (Rendueles, 1997: 296). La alusión a Miserables y locos…, de Fernando Álvarez-Uría (1983), resulta muy pertinente, pues no cabe duda de que fue un libro importante y muy influyente en su momento al introducir, desde la sociología histórica de la locura, los marcos conceptuales y analíticos propuestos por Michel Foucault y Robert Castel. Posteriormente, la labor de Álvarez Uría en la difusión de ambos autores, en la colección la "Genealogía del poder" de la editorial La Piqueta, fue más que encomiable.

Sin embargo, la afirmación de Rendueles me parece matizable. Es posible que Foucault no fuera muy leído entre los psiquiatras españoles en los años setenta, pero no cabe duda de que, al menos entre algunos dirigentes de la Coordinadora, sí fue apreciado. Manuel González de Chávez (1980: 40), por ejemplo, recomienda a los profesionales de la salud mental progresistas la lectura de la obra de Foucault por entender que es "uno de los más inteligentes e interesantes pensadores de nuestro tiempo y ha dedicado buena parte de sus esfuerzos a desmontar la lógica institucional de la sociedad actual". Reminiscencias foucaultianas pueden encontrarse también en los argumentos de Enrique González Duro (1979: 22) cuando afirma que "la psiquiatría actúa como una estructura de poder-saber, que define, conceptualiza, clasifica, controla y corrige las locuras de gentes débiles y marginadas, de acuerdo con los intereses y valores de una sociedad normalizada y normalizante, valores que corresponden a los de la ideología dominante". Finalmente, Manuel Desviat, citando a Robert Castel (1980), asegura que el manicomio y la psiquiatría científica surgen de la mano de los conceptos de enajenación y tutela, indicando que "los detentadores del poder/saber, desde sus cátedras-fortaleza u otros enclaves privilegiados, han despreciado toda innovación asistencial o teórica, negando cualquier investigación, análisis o debate que fuera más allá de una pobre especulación desenraizada de la realidad, por lo general centrada en los muestreos psicofarmacológicos" (Desviat, 1980: 694).

Los trabajos de Valentín Galán (2009, 2010) sobre la recepción de Michel Foucault analizan el interés que este autor suscitó entre los psiquiatras progresistas en la España de la Transición, poniendo de

manifiesto, una vez más, la capacidad de la “caja de herramientas” foucaultiana (Pastor y Ovejero, 2008), y su utilización por los movimientos sociales que hicieron un uso político y reivindicativo de su obra, al poner en liza aspectos que habían sido anteriormente marginados por la tradición filosófica académica, como en este caso los manicomios y los hospitales.

Conclusión

En suma, podemos concluir que las luchas psiquiátricas del tardofranquismo tuvieron en la Coordinadora Psiquiátrica un referente que catalizó la protesta de los profesionales y la reivindicación de una necesaria transformación de la asistencia psiquiátrica. Aunque sus dinámicas internas se desarrollaron en un marco político e ideológico de izquierdas, y en un momento de cambio social tan importante como el fin de la dictadura, la Coordinadora tuvo siempre un marcado sesgo profesional. Como Nick Crossley (1998) ha indicado para el movimiento antipsiquiátrico británico, también en España dicho activismo en salud mental surgió desde el interior mismo de la psiquiatría. Del mismo modo, la Coordinadora —y los orígenes de la psiquiatría crítica en España— estuvo conducida por una vanguardia de profesionales concienciados y comprometidos que, aunque hubieron de interactuar y relacionarse con otros agentes sociales (medios de comunicación, sistema jurídico, sistema sanitario general), rara vez se salió de un discurso y unas prácticas estrictamente profesionales. Por un lado, como hemos visto, las movilizaciones tuvieron su origen en reivindicaciones laborales, aunque más tarde se politizaran en un sentido más amplio. Por otro, y al contrario de lo que sucede en la actualidad (Ortiz, 2013; Desviat, 2016), los sujetos psiquiatrizados no desempeñaron un papel relevante, o lo hicieron de manera muy discreta, en la construcción de una psiquiatría crítica y alternativa, a pesar de que colectivos como Psiquiatrizados en Lucha tuvieron una cierta presencia mediática a finales de los años setenta (López Linaje, 1977: 60; Pardo, 1978) y constituyen un antecedente fundamental de las actuales organizaciones de

“afectados por la psiquiatría”.

Lo que sí resulta evidente es que, en el interior mismo del movimiento, se produjeron fenómenos de colaboración y competencia, de correlaciones de fuerzas cambiantes y de estrategias confrontadas. Un campo de discordia que, con sus luces y sus sobras, permiten entender un poco mejor este capítulo crucial de la psiquiatría crítica española.

BIBLIOGRAFÍA

Acarín

, N. (1976): La salud, exigencia popular, Laia, Barcelona.

Alvarez

-

Uría

, F. (1983): Miserables y locos. Medicina mental y orden social en la España del siglo XIX, Tusquet, Barcelona.

Andrade

, J. (2015): El PCE y el PSOE en (la) transición. La evolución ideológica de la izquierda durante el proceso de cambio político, Siglo XXI, Madrid.

Bateson

, G.;

Jackson

, D.;

Haley

, J. y

Weakland

, J. (1956): “Towards a Theory of Schizophrenia”, Behavioral Science, 1, pp. 51-264.

Berridge

, V. (2007): “Public health activism: lessons from history?”, British Medical Journal, 335, pp. 1310-1311.

BOE (1966): “Orden de 17 de noviembre de 1966 sobre perfeccionamiento técnico de Médicos internos y residentes en instituciones sanitarias de la Seguridad Social”, 288, 2 de diciembre, p. 1581.

— (1969): “Orden de 3 de septiembre por la que se modifica y complementa la de este Ministerio de 17 de noviembre de 1966 relativa al perfeccionamiento técnico de los Médicos internos y residente en instituciones sanitarias de la Seguridad Social”, 220, 13 de septiembre, pp. 14528-14529.

— (1971): “Orden de 24 de junio de 1971 sobre situación de los Médicos Internos y Residentes de instituciones hospitalarias dependientes directamente del Ministerio de la Gobernación, de las Corporaciones locales y de otras entidades tuteladas por aquel”, 159, 5 de julio, pp. 11021-11022.

— (1971): “Orden de 28 de julio de 1971 por la que se dictan normas sobre los Médicos internos y residentes de la Seguridad Social”, 185, 4 de agosto, pp. 12721-12722.

Borasteros

, C. (1978): Salud, enfermedad y sociedad, Forma, Madrid.

Bourdieu

, P. (1979): La distinction. Critique sociale du jugement, Minuit, París.

Brashers

, D.;

Haas

, S.;

Klingle

, R. y

Neidig

, J. (2000): “Collective AIDS activism and individuals’ perceived self-advocacy in physician-patient communication”, Human Communication Research, 26, pp. 372-402.

Brown

, P.;

Zavestoski

, S.;

McCormick

, S.;

Mayer

, B.;

Morello-Frosch

, R. y

Altman

, R. (2004): “Embodied health movements: New approaches to social movements in health”, Sociology of Health & Illness, 26, pp. 50-80.

Busquets

, J. (1999): Militares y demócratas. Memorias de un fundador de la UMD y diputado socialista, Plaza y Janés, Barcelona.

Castel

, R. (1980): El orden psiquiátrico. La edad de oro del alienismo, La Piqueta, Madrid.

Castilla del Pino

, C. (1971): Psicoanálisis y marxismo, Alianza, Madrid.

Comelles

, J. M. (1986): “La crisis de la psiquiatría española durante el Tardofranquismo y la Transición. El caso del lnstitut Mental de la Santa Creu (1971-1986)”, Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 6(19), pp. 619-635.

Corcés

, V. (1985): “El Dr. Valenciano Gayá, una figura puente de la psiquiatría española”, Archivos de Neurobiología, 48(6), pp. 436-437.

Crossley

, N. (1998): “R. D. Laing and the british anti-psychiatry movement. A socio-historical analysis”, Social Science and Medicine, 47(7), pp. 877-889.

— (2002): Making sense of social movements, Open University Press, Buckingham.

— (2006): “The field of psychiatric contention in the UK, 1960-2000”, Social Science & Medicine, 62, pp. 552-563.

Deleuze

, G. y

Guattari

, F. (1974): El antiedipo: capitalismo y esquizofrenia, Barral, Barcelona.

— (1980): Capitalisme et schizophrénie 2. Mille Plateaux, Minuit, París.

Della Porta

, D. y

Diani

, M. (1999): Social movements: An introduction, Blackwell, Malden, MA.

Desviat

, M. (1980): “Las herramientas del cambio psiquiátrico: entre la integración y la ruptura”, en M. González de Chávez (ed.), La transformación de la asistencia psiquiátrica, AEN-Mayoría, Madrid, pp. 630-714.

— (1987): “De las empresas de Lafora al asociacionismo psiquiátrico hoy”, en R. Huertas, A. I. Romero y R. Álvarez (eds.), Perspectivas psiquiátricas, CSIC, Madrid, pp. 265-278.

— (1999): “De los viejos utópicos a los modernistas quemados. Respuesta sentimental a Guillermo Rendueles”, Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 19, pp. 325-335.

— (2011): “La reforma psiquiátrica 25 años después de la Ley General de Sanidad”, Revista Española de Salud Pública, 85(5), pp. 427-436.

— (2016): Cohabitar la diferencia. De la reforma psiquiátrica a la salud mental colectiva, Grupo 5, Madrid.

Eckman

, A. K. (1998): “Beyond the ‘Yent syndrome’: Making women visible

in post-1990 women's health discourse", en P. A. Treichler, L. Cartwright y C. Penley (eds.), The visible woman: Imaging technologies, gender, and science, New York University Press, Nueva York, pp. 130-168.

Espino

, A. (2002): "Análisis del estado actual de la reforma psiquiátrica: debilidades y fortalezas. Amenazas y oportunidades", Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 22(81), pp. 39-61.

Fábregas

, J. L. y

Calafat

, A. (1976): Política de la psiquiatría (charlando con Laing), Zero, Madrid.

Fábregas

, J. L.;

Mora

, E. y

Roig

, A. (1977): "Por una psiquiatría alternativa", El Viejo Topo, 15, pp. 18-23.

Ferris

, C. (1982): "The women's movement as catalys for change in obstetrical care services", en Ph. Berman y R. Estelle (eds.), Women: a developmental perspective: proceedings of a research conference, US. Dept of Health and Human Services, National Institute of Health, Bethesda, pp. 271-282.

Foot

, J. (2015): The Man Who Closed the Asylums: Franco Basaglia and the Revolution in Mental Health Care, Verso Books, Nueva York.

Galván

, V. (2009): “La recepción extraacadémica de Michel Foucault en la cultura de la Transición española: la antipsiquiatría y la Historia de la locura en los psiquiatras progresistas”, Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 29(104), pp. 485-500.

— (2010): De vagos y maleantes. Michel Foucault en España, Virus, Barcelona.

García González,

J. (1979): Psiquiatría y Cambio Social. Análisis sociohistórico del fracaso de la reforma de la asistencia psiquiátrica en la España de Franco: el caso del Hospital Psiquiátrico de Oviedo (1962-1972), tesis doctoral inédita, Universidad de Granada, Granada.

García

, R. (1972): “Ideología de la locura y locuras de la ideología”, en F. Basaglia et al., ¿Psiquiatría e ideología de la locura?, Anagrama, Barcelona.

— (1975): Psicoanálisis y sociedad. Apuntes de freudomarxismo, Anagrama, Barcelona.

— (1979): ¡Abajo la autoridad! Ciencia, manicomio y muerte, Anagrama, Barcelona.

— (1995): Historia de una ruptura. El ayer y el hoy de la psiquiatría española, Virus, Barcelona.

García

, R.;

Serós

, A. y

Torrent

, L. (1972): “Prólogo”, en F. Basaglia, La institución negada. Informe de un hospital, Barral, Barcelona, pp. 7-17.

Gibbs

, L. (2002): “Citizen activism for environmental health: The growth of a powerful new grassroots health movement”, Annals of the American Academy of Political and Social Science, 584, pp. 97-109.

González de Chávez

, M. (1978): “Psiquiatría democrática”, en S. Agosti, M. Bellocchio, S. Petralglia y S. Rulli, Locos de desatar, Anagrama, Barcelona, pp. 123-201.

— (1980): “Historia de los cambios asistenciales y sus contextos sociales”, en M. González de Chávez (coord.), La transformación de la asistencia psiquiátrica, AEN-Mayoría, Madrid, pp. 13-106.

— (1985): “Luis Valenciano y la nueva generación”, Archivos de Neurobiología, 48(6), pp. 445-446.

— (2003): “La generación de la democracia: de la Coordinadora Psiquiátrica a la Asociación Española de Neuropsiquiatría”, Frenia, 3(1), pp. 87-114.

González

, E. (1977): A siquiatría galega e o siquiátrico de Conxo. Análisis dunha experiencia frustrada, Ed. do Rueiro, La Coruña.

González Duro

, E. (1974): Informe sobre la asistencia psiquiátrica en España, Ed. Cuadernos para el Diálogo, Madrid.

— (1979a): Psiquiatría y sociedad autoritaria, 1939-1975, Akal, Madrid.

— (1979b): “El aparato psiquiátrico”, El Viejo Topo, extra nº 7, pp.

22-27.

— (1985): “Luis valenciano y la contestación psiquiátrica”, Archivos de Neurobiología, 48(6), pp. 443-445.

Gor

, F. (1996): “De la justicia franquista a la constitucional”, en S. Juliá, J. Pradera y J. Prieto (eds.), Memorias de la Transición, Taurus, Madrid, pp. 332-335.

Hardt

, M. y

Negri

, A. (2000): Empire, Harvard University Press, Cambridge, Massachussets.

Huertas

, R. (1998): “Mental Health and psychiatric care in the Second Spanish Republic”, History of Psychiatry, 9, pp. 51-64.

— (2007): “Spanish Psychiatry: The Second Republic, the Civil War, and the Aftermath”, International Journal of Mental Health, 35(4), pp. 61-72.

Infante

, A. (ed.) (1975): Cambio social y crisis sanitaria, Ayuso, Madrid.

Irisarri

, F. (2017): Psiquiatría crítica en España en la década de los 70, tesis doctoral inédita, UCM, Madrid.

Koopmans

, M. (2001): “From double bind to n-bind: Toward a New Theory of Schizophrenia and Family Interaction”, Nonlinear Dynamics, Psychology and Life Sciences, 5(4), pp. 289-323.

Laing

, R. (1971): The Politics of the Familiy and Other Essays, Tavistock, Londres.

Laverack

, G. (2013): Health Activism: Foundations and Strategies, Sage Publications, Londres.

Lázaro

, J. (2000): “Historia de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (1924- 1999)”, Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 20, pp. 397-515.

López Linaje, J. (ed.) (1977): Grupos marginados y peligrosidad social, Campo abierto, Madrid.

Maestro

, A. (1992): “La alternativa sanitaria de la izquierda española. Su proceso de construcción desde la transición democrática”, en R. Huertas y R. Campos (eds.), Medicina social y clase obrera en España (siglos XIX y XX), tomo II, FIM, Madrid, pp. 595-623.

Marset

, P. (1985): “Luis Valenciano Gayá, un hombre a contrapelo de su tiempo”, Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 5(15), pp. 416-426.

Menéndez-Navarro

, A. (2011): “A Camel through the Eye of Needle: expertise and the Late Recognition of Asbestos-Related Diseases”, International Journal of Health services, 41(1), pp. 121-135.

De Miguel

J. (comp.) (1978): Planificación y reforma sanitaria, Centro de Investigaciones Sociológicas, Madrid.

Montiel

, L. (1995): “La profilaxis del sida. Análisis de una estrategia”, Dynamis, 15, pp. 251-266.

Moradielos

, E. (2000): La España de Franco (1939-1975). Política y sociedad, Síntesis, Madrid.

Morrison

, L. (2005): Talking Back to Psychiatry: The Psychiatric Consumer/ Survivor/Ex-Patient Movement, Routledge, Nueva York.

Páramo-Ortega,

R. (2013): “Marxismo y Psicoanálisis. Un intento de una breve mirada ante un viejo problema”, Teoría y crítica de la psicología, 3, pp. 344-372.

Pardo

, J. (1978): “Psiquiatrizados en Lucha”, Ajoblanco, 30, p. 46.

Pastor

, J. y

Ovejero

, A. (2008): Michel Foucault: caja de herramientas contra la dominación, Universidad de Oviedo, Oviedo.

Pérez Iglesias, F. (1992): “Los planteamientos sanitarios de los sindicatos de clase en la transición española”, en R. Huertas y R. Campos (eds.), Medicina social y clase obrera en España (siglos XIX y XX), tomo II, FIM, Madrid, pp. 581-594.

Quesada

, M. A. (1975): La contrarreforma de Conxo, Triunfo, 671, p. 21.

Rendueles

, G. (1997): “De la Coordinadora Psiquiátrica a la Asociación Española de Neuropsiquiatría: de conspiradores a burócratas”, en V. Aparicio (coord.), Orígenes y fundamentos de la psiquiatría en España, ELA, Madrid, pp. 287-309.

Rivas

, E. (1980): “Análisis de la experiencia de cambio en las clínicas psiquiátricas de la Ciudad sanitaria Provincial de Madrid”, en M. González de Chávez (coord.), La transformación de la asistencia psiquiátrica, AEN-Ed. Mayoría, Madrid, pp. 457-502.

Sáez Buenaventura

, C. (1978): “Conflictos psiquiátricos en la última década española”, en Burgallo et al., Conflictos y lucha psiquiátrica en España, Dédalo, Madrid, pp. 9-40.

Salmón

, F. (1997): “Así es si así os parece: las políticas de representación en la crisis del SIDA”, en L. Montiel e I. Porras (coord.), De la responsabilidad individual a la culpabilización de la víctima: El papel del paciente en la prevención de la enfermedad, Doce calles, Aranjuez, pp. 267-274.

Sánchez Clemente

, M. e

Infante

, A. (1975): “Los movimientos sociales en el sector”, en A. Infante (coord.), Cambio social y crisis sanitaria, Ayuso, Madrid, pp. 247-278.

Smelser

, N. (1962): Theory of collective behaviour, Routlege & Kegan Paul, Londres.

Wilhelmi

, G. (2016): Romper el consenso. La izquierda radical en la Transición (1975-1982), Siglo XXI, Madrid.

Zoller

, H. M. (2005): “Health activism: communication theory and action for social change”, Communication Theory, 15(4), pp. 341-364.

Capítulo 4

Creatividad artística y psiquiatría alternativa en la Transición española. La experiencia del Hospital de Día de Madrid

Patricia Mayayo

Contestación psiquiátrica y lucha antifranquista

Hacinamiento, reclusión forzosa, abandono asistencial, maltrato físico, abuso del electroshock y otros tratamientos represivos: en los últimos años del franquismo, se suceden en la prensa las denuncias acerca del vergonzoso estado de los manicomios españoles, recibidas con estupor por una opinión pública cada vez más proclive a manifestarse en contra de un régimen declinante. A estas denuncias se suma, entre 1970 y 1975, un intenso movimiento de contestación psiquiátrica, impulsado por grupos organizados de jóvenes profesionales de la salud mental. El Hospital Psiquiátrico de Oviedo, las clínicas psiquiátricas de Ibiza en Madrid, el Institut Mental de la Santa Creu de Barcelona o el Manicomio de Salt en Girona protagonizarán algunos de los conflictos más sonados: menudean los encierros, las asambleas, las huelgas y los manifiestos, en los que se entremezclan las reivindicaciones laborales y asistenciales.

Como recuerda uno de sus protagonistas, el psiquiatra Enrique González Duro, estas luchas —frente a las que la Administración reaccionó con dureza, multiplicando los despidos, los expedientes sancionadores y las intervenciones policiales— terminaron siendo en su mayor parte abortadas, pero dejaron un importante legado: "[...] la lucha no fue inútil: se realizaron cambios que demostraron que la transformación del manicomio era posible, que sería posible cuando hubiese más apoyo político [...]. Y había quedado claro que cuando se lograron formas de organización participativa en la gestión de los centros, la calidad de la asistencia mejoraba [...] Cuando menos, quedaba un importante fermento para el futuro

[...]" (González Duro, 1987: 150). Los conflictos se prolongaron, de hecho, durante los primeros años de la Transición, ante la incapacidad por parte del Gobierno de la UCD de articular una transformación en la asistencia psiquiátrica. Hubo que esperar al Informe de la Comisión Ministerial de la Reforma Psiquiátrica (1985) y a la aprobación de la Ley General de Sanidad en 1986 para que se abordase por fin la reforma de la salud mental; una reforma en la que tuvieron mucho que ver, sin duda, todas estas luchas de los años setenta, pero que llegaba —según han señalado muchas voces— desleída y con importantes carencias (Menéndez Osorio, 2005).

Lo interesante de este movimiento de contestación psiquiátrica es que no se circunscribió a los muros de los hospitales y consultorios: su insistencia en humanizar la institución manicomial y en respetar los derechos de los pacientes, así como la respuesta torpe y autoritaria del régimen franquista, le granjearon una gran popularidad ciudadana y el apoyo de movimientos sociales y vecinales. Por otra parte, las reinvindicaciones de estos jóvenes trabajadores de la salud mental se vieron fortalecidas por la llegada a nuestro país de las teorías antipsiquiátricas, que pronto se pondrían de moda entre la joven "progresía" de la época. A lo largo de los setenta, se publican en castellano Internados. Ensayos sobre la situación de los enfermos mentales, de Erving Goffman (1970); Psiquiatría y Antipsiquiatría, de David Cooper (1971); y algunos textos fundamentales de Franco y Franca Basaglia (1972), fundadores del movimiento italiano Psiquiatría Democrática. También se leen con avidez las obras de Michel Foulcault, especialmente su Historia de la locura en la época clásica (Galván, 2010), que después del Mayo del 68 se convertiría en lectura de cabecera en los ambientes de la izquierda europea.

Prueba de este interés social por la antipsiquiatría fue la atención que le concedieron las revistas contestatarias del momento. Ya en 1973, el semanario Triunfo consagra dos reportajes a la psiquiatría alternativa en Gran Bretaña (Berben, 1973; García Varela, 1973). A partir de 1976, Ajoblanco y El Viejo Topo inauguran una sección fija dedicada a la antipsiquiatría: la primera publica en 1978 un número extraordinario titulado Antipsiquiatría. Hacia la salud mental; un año después, la segunda saca a la luz el monográfico

Control social, en el que bajo la égida intelectual de Foucault se critican algunas de las instituciones centrales en el disciplinamiento del sujeto moderno, como el ejército, la prisión o el manicomio[8]. Sin duda, la popularidad de las corrientes antipsiquiátricas tuvo mucho que ver, en el caso español, con la excepcional situación política del país: no era difícil, en efecto, establecer una asociación directa entre la crítica al poder psiquiátrico de raigambre sesentayochista y foucaultiana y la oposición a la dictadura franquista. Cuando Ramón García, psiquiatra represaliado por su participación en los conflictos del Institut Mental de la Santa Creu de Barcelona, decide publicar un compendio de ensayos ácratas y antipsiquiátricos bajo el sonoro título de ¡Abajo la autoridad! (García, 1979) no solo estaba pensando, probablemente, en la autoridad tradicional del médico: su soflama antiautoritaria estaba llena de resonancias políticas para el lector español de la época y reflejaba las complicidades que se habían ido tejiendo entre el movimiento de contestación psiquiátrica y otras luchas de resistencia antifranquista, como la sindical, la cultural o la vecinal.

Crear comunidad: el Hospital de Día de Madrid

Una de las experiencias psiquiátricas alternativas más interesantes de estos años fue la que impulsaron Enrique González Duro y otros jóvenes profesionales en el llamado Hospital de Día de Madrid. El origen de este proyecto piloto —que González Duro recreó con detalle en un libro titulado Distancia a la locura (Teoría y práctica del Hospital de Día) (González Duro, 1981)— hay que buscarlo en el conflicto que estalló en las clínicas psiquiátricas de la calle Ibiza de Madrid a partir de 1971: fundadas dos años antes y dedicadas a la atención de enfermos agudos, las clínicas estaban situadas dentro del complejo de la Ciudad Sanitaria Francisco Franco. En el verano de 1971, la Diputación Provincial de Madrid decide de improviso trasladar toda esta estructura al Hospital Psiquiátrico Alonso Vega, que no reunía condiciones adecuadas para atender a los enfermos. El personal de la calle Ibiza inicia así un encierro indefinido, concitando una solidaridad tal que la Administración se vio

obligada, finalmente, a ceder a las reivindicaciones de los encerrados. Para estos, según explica González Duro, el proceso supuso una "toma de conciencia" que les llevó a replantearse radicalmente su propia práctica y a volver la mirada hacia "las corrientes renovadoras y antipsiquiátricas por entonces en auge en diversos países europeos" (González Duro, 1981: 31). Las clínicas se fueron transformando rápidamente (apertura de puertas, régimen semiabierto, democratización de la gestión...) y, dentro de ese proceso, se creó en junio de 1973 un Hospital de Día, cuya dirección recayó en el propio González Duro. Aunque a partir de 1974 la Administración volvió a hacerse con el control de la calle Ibiza, paralizando casi todas las reformas iniciadas, no se atrevió a cerrar el Hospital de Día, que gozaba de bastante visibilidad en los medios de comunicación, y este se mantuvo como una especie de islote dentro del conjunto de la institución.

González Duro se había formado como psiquiatra en la clínica privada de Juan José López Ibor, donde fue testigo de los estragos que causaban los métodos de la psiquiatría oficial. A espaldas de su jefe, empieza a psicoanalizarse; una experiencia que le hará tomar conciencia del valor de la palabra del paciente, pero que también le llevará al convencimiento de que la terapia analítica, accesible tan solo a una minoría acomodada, no podía ser la respuesta a lo que él y otros jóvenes comprometidos estaban buscando: un sistema de salud mental público y abierto a toda la población[9]. El modelo en el que se inspirará el equipo del Hospital de Día de Madrid será más bien el de la psiquiatría social y comunitaria, que había conocido un particular auge en el Reino Unido después de la Segunda Guerra Mundial. Esta partía de la base de que los problemas de los pacientes no derivaban solo de su historia familiar, sino de su entorno social en sentido amplio: el enfermo no debía ser tratado solo como individuo, sino como miembro de una comunidad; de ahí el recurso constante de la psiquiatría comunitaria a la terapia de grupo —en la que se trabajan tanto los problemas individuales como las relaciones sociales de los participantes— y el énfasis en la creación de comunidades terapéuticas en las que los pacientes pudieran autogobernarse, adoptando un papel autónomo y protagonista. El manicomio no parecía el lugar adecuado para que pudieran desarrollarse este tipo de comunidades: surge así el Hospital de Día, un centro anejo a un hospital psiquiátrico, o a

veces incluso independiente, al que los enfermos acuden voluntariamente durante el día para participar en sesiones de terapia de grupo, actividades de terapia ocupacional, counseling y otros servicios (Shorter, 1997: 229-238).

Muchas de las estrategias desplegadas por el equipo de González Duro en el Hospital de Día de Madrid (empezando, claro está, por el propio concepto de hospital de día) derivaban de estas experiencias previas, aunque resultaban muy novedosas en el contexto español: la adopción de un régimen mixto, en el que —a diferencia del manicomio clásico— convivían hombres y mujeres de cualquier edad y con diagnósticos también diversos[10], pero que siempre asistían voluntariamente al centro; el recurso a la terapia de familia; la importancia concedida a las actividades colectivas (las terapias de grupo, la asamblea general diaria de trabajadores y pacientes, los talleres de pintura, las sesiones de psicodrama, las fiestas y excursiones...); la eliminación de las batas blancas, del vocabulario técnico y de todas aquellas barreras que pudiesen crear una distancia insalvable entre el equipo terapéutico y el paciente; y en definitiva, una organización que hacía hincapié en la autonomía del enfermo mental y buscaba limitar la estancia de este en el centro, apostando por la despsiquiatrización. El objetivo, en palabras de González Duro, era crear "un marco asistencial en el que el paciente [pudiera] sentirse protegido al tiempo que libre, implicado y partícipe en un proceso terapéutico colectivo al mismo tiempo que individualizado, creador y liberador [...]" (González Duro, 1981: 20).

Una diferencia importante entre el Hospital de Día de Madrid y las experiencias más exitosas de psiquiatría comunitaria en Gran Bretaña fue la gran escasez de medios a la que tuvo que enfrentarse el centro madrileño: situado en la planta baja del pabellón de psiquiatría de la Ciudad Sanitaria Provincial, el Hospital de Día contaba con un patio en el exterior y 90 metros cuadrados escasos en el interior, distribuidos en tres habitaciones (un aula, un taller y una sala comunitaria); por otra parte, exceptuando al propio González Duro y a dos enfermeras psiquiátricas, el resto del equipo estaba formado por voluntarios (algunos de ellos inexpertos), lo que implicaba una constante rotación de personal. Otra característica distintiva del centro madrileño era su aislamiento: el enfoque del

Hospital de Día era radicalmente distinto del resto del pabellón y contó con la oposición indisimulada del jefe de Servicio y la Administración. El centro se vio sometido, así, a un constante cerco institucional: intervenciones de la policía, trabas burocráticas, campañas de desprestigio y amenazas de cierre, que solo fueron sorteadas gracias al apoyo del que gozaba en buena parte de la prensa de la época.

Al leer el libro de González Duro, hay dos ideas que se nos antojan centrales en su pensamiento. La primera es el concepto mismo de "distancia a la locura": para el autor, la figura del loco ha funcionado, tradicionalmente, como un chivo expiatorio en el que se proyectaban los miedos y fracasos de la organización social; si el enfermo mental ha de ser internado y mantenido a distancia, si necesitamos establecer una rígida frontera entre locos y cuerdos es, en realidad, para contener la amenaza de nuestra propia locura. Esta no debe, por tanto, ser reprimida, sino redistribuida entre todos los miembros de la comunidad: "El Hospital de Día se configura como un espacio donde cotidianamente se verifica la locura, que no ha de ser neutralizada, controlada [...], sino más bien estimulada, incorporada y, de algún modo, colectivizada" (González Duro, 1981: 66). En la práctica, esto implicaba un difícil equilibrio por parte del equipo terapéutico, que debía asumir su propia locura, preservando al mismo tiempo la diferencia de roles entre terapeuta y paciente y esquivando el peligro de una excesiva psicotización.

Otra idea fundamental, para González Duro, será la de intentar "crear comunidad". Si bien se realizaban sesiones de terapia individual cuando era necesario, la actividad del Hospital de Día se organizaba, sobre todo, como hemos visto, en torno a actividades grupales y métodos asamblearios, que servían para reforzar el sentimiento de cohesión interna: "Todo el grupo [...] intenta unirse por un único proyecto: el tratamiento de la propia comunidad y de los que la integran" (González Duro, 1981: 187). En teoría, este fortalecimiento de los lazos colectivos no debía operar solo de puertas para adentro, sino también hacia fuera: el objetivo (nunca logrado) de González Duro era que el centro terminase trasladándose a un barrio obrero de la capital, insertándose así en un medio social concreto; de este modo, no solo sería más fácil la

entrada y salida de los pacientes, sino que “se facilitaría la prevención [...] de muchos problemas y conflictos de la comunidad”, siempre que el equipo se propusiese “seriamente la ‘desinstitucionalización’ de gran parte de sus actividades, así como la colaboración activa y solidaria con las organizaciones ciudadanas [...]” (González Duro, 1981: 19).

Mal recibido, en general, por la psiquiatría de la época, el Hospital de Día contó, por el contrario, con la complicidad del mundo de la cultura: cineastas, cantautores, artistas y actores colaboraron en las actividades del centro, atraídos por el carácter contestatario del proyecto. En la prensa, según sugeríamos más arriba, la experiencia de estos “locos en libertad” fue vista con frecuencia como un trasunto de las ansiadas libertades democráticas. Así, en mayo de 1975, Cambio 16 le dedicaba un reportaje titulado, significativamente, “Democracia mental”, que se abría con una imagen en la que se veía a pacientes y terapeutas charlando relajadamente en círculo; el pie de foto, abundando aún más en la lectura antifranquista, rezaba: “Hablar sin trabas” (“Democracia mental”, 1975: 23). En 1977, Rosa Montero se refería al Hospital en la revista Triunfo como una de las experiencias psiquiátricas más interesantes del país, subrayando el carácter democrático de una institución en la que —decía— era “prácticamente imposible distinguir quiénes son los locos y quiénes los cuerdos” (Montero, 1977: 38). Un año más tarde, también en Triunfo, Eduardo Alonso y Alberto Fernández Torres insistían en la misma idea, presentando el proyecto como una “isla de libertad” dentro de un océano de “psiquiatría represiva” (Alonso y Fernández Torres, 1978: 35).

Dicho de otro modo: si el Hospital de Día suscitó tanto interés en determinados círculos fue porque era visto como un espejo, a escala microsocial, de ese cambio más amplio que se anhelaba para todo el país. No es de extrañar, pues, que cuando Rosa Montero publicó en 1979 su novela Crónica del desamor, considerada por muchos como un relato generacional de la Transición, volviese a evocar el proyecto en la ficción a través de la figura de Candela, una joven psicóloga que se suma ilusionada al equipo del “Hospital de Horas de un ortodoxo, asesino y gigantesco centro psiquiátrico” (Montero, 2015: 207). Dirigido por el psiquiatra Scheler López —trasunto indisimulado de González Duro—, el centro se mantiene

“milagrosamente en vida contra presiones oficiales”, hasta que Scheler López se vende al poder, acepta el cargo de director del manicomio y, “atrincherado en endebles excusas de posibilismo”, permite que cierren definitivamente la sección abierta (Montero, 2015: 208-209). En este punto, la ficción de Montero no era fiel a la realidad histórica, ya que cuando González Duro fue nombrado, en 1982, director del Psiquiátrico de Jaén terminó oponiéndose a las directrices del Gobierno socialista y fue pronto destituido (González Duro y Nieto Martínez, 2013). No obstante, el giro ideológico del ficticio Scheler López era necesario en la novela para ilustrar la concesión al antiguo orden de cosas que, en muchos aspectos, supuso la Transición: la decepción de Candela es, así, la de toda una generación que ve frustradas sus esperanzas de cambio radical.

Arte y empoderamiento

¿Qué papel va a cumplir la creación artística en la organización del Hospital de Día? El primer contacto de González Duro con el arte de los enfermos mentales tuvo lugar en una exposición organizada por el Centro San Juan de Dios de Ciempozuelos[11]. De esta visita le llamaron la atención dos aspectos: el escaso protagonismo concedido a los autores, que ni siquiera estaban presentes en la inauguración; y la gran repercusión del evento en la prensa, que le hizo tomar conciencia del potencial que podían tener estas exposiciones como herramienta de proyección pública. De ahí que, al iniciar el proyecto del Hospital de Día, no dudase en organizar un pequeño taller de pintura y cerámica en el que, según sus propias palabras, “todo el mundo pudiese dibujar, pintar o modelar libremente, sin exigencias perfeccionistas y sin especiales indicaciones técnicas” (González Duro, 1981: 127)[12]. El objetivo no era solo proporcionar a los pacientes la oportunidad de dedicarse a una actividad placentera que pudiese “engancharles” y ayudar a compensar la escasez de medios del hospital, sino también explorar el potencial terapéutico de la creatividad. Muy pronto, se empiezan a celebrar lo que la comunidad dio en llamar “sesiones de psicopintura”, en las que se intentaba analizar y comentar en grupo,

siguiendo el método de asociación libre de imágenes, lo que a cada cual le sugerían los cuadros pintados durante la semana anterior. La pintura se convertía así, según González Duro, en "un excelente medio de expresión y comunicación, al posibilitar la 'salida' de la soledad, del aislamiento y del autismo y el que las vivencias internas, al ser expresadas, pudiesen convertirse en vivencias compartidas, en vivencias colectivas o por lo menos grupales" (González Duro, 1981: 135).

Esta conversión de lo íntimo en colectivo se vio reforzada gracias al protagonismo visual que tenía el trabajo de los pacientes en la vida diaria del centro, cuyos muros —como reflejan las fotografías de época— se hallaban densamente decorados con pinturas y dibujos, y gracias sobre todo a las exposiciones públicas que trabajadores y pacientes organizaron, a lo largo de los años, en varias instituciones y galerías de la capital. Algunas de ellas, como la muestra colectiva de 100 obras y 40 artistas celebrada en la galería de arte del diario Pueblo el 24 de septiembre de 1974, tuvieron una amplia resonancia en los medios[13]. En estas exposiciones, eran los propios autores, con el apoyo del equipo terapéutico, los que hacían la selección de obras, decidían las estrategias expositivas y gestionaban la organización del evento. En este sentido, las muestras contribuían a ese ideal de autogobierno que inspiraba todo el proyecto; eran una herramienta más (y una herramienta importante) dentro de un proyecto que perseguía el empoderamiento del enfermo: este dejaba de ser paciente para convertirse en sujeto, transformándose en protagonista de su propio destino.

De lo que se trataba, en definitiva, es de que a través del arte y otras actividades el loco tomase la palabra: como señala el propio González Duro, este pasaba así de verse con "su locura reprimida" a encontrarse "con su palabra devuelta"[14]. En 1970, en los círculos de la antipsiquiatría francesa, había nacido la revista Cahiers pour la folie, que publicaba textos y declaraciones de enfermos mentales; siguiendo este ejemplo, tanto Ajoblanco como El Viejo Topo incluirían en sus secciones de Antipsiquiatría cartas y testimonios de pacientes[15]. En el caso del Hospital de Día, una de las expresiones más exitosas, quizá, de esta estrategia de empoderamiento fue la creación del colectivo Psiquiatrizados en Lucha: fundado por un

grupo de pacientes del centro en 1977, el grupo surgió, como recordaban algunos de sus integrantes en una entrevista, “tras una serie de conferencias en el Colegio de Médicos sobre Alternativas a la Psiquiatría a las que asistimos un grupo de enfermos en tratamiento en el Hospital de Día para los que, incluso en la facción progre, la psiquiatría se perdía en teorizaciones sin contar con el enfermo. Ello, en parte, debido a la no reivindicación de la palabra por parte de este” (Pardo, 1978: 46). Y añadían: “El enfermo mental tiene incluso grandes obstáculos para crear organizaciones paralelas del tipo de las que existen en las cárceles, porque hay toda una ideología —la ideología de los psiquiatras dirigentes— encargada de mentalizar al paciente de que sufre de algo que le supera” (Pardo, 1978: 47). Un factor esencial en la creación de Psiquiatrizados en Lucha había sido así, según decían los entrevistados, “nuestra propia toma de conciencia” (Pardo, 1978: 46). Tomar conciencia de la propia opresión (lo que en la jerga feminista del momento se denominó consciousness raising) fue una de las herramientas fundamentales de empoderamiento que pusieron en práctica los movimientos de liberación de los años sesenta y setenta; y en ese sentido, la lucha de los enfermos mentales tenía puntos en común con la que estaban desarrollando en la época otros colectivos subalternos, como las mujeres o las minorías raciales.

Trabas y resistencias

Hay que reconocer, no obstante, que esta ambición de devolver la palabra a los pacientes se encontró también, en la práctica, con importantes limitaciones. Limitaciones, en primer lugar, de carácter material: aquejado de una permanente escasez de medios, el Hospital de Día sufragó la mayor parte de sus actividades públicas gracias a la solidaridad de las familias o asociaciones ciudadanas, a la colaboración desinteresada de activistas y gente del mundo de la cultura y a los beneficios ocasionales que se obtenían de la venta de cuadros y obras de arte realizadas por los pacientes. Resulta significativo, así, que una iniciativa de autoorganización tan

interesante como Psiquiatrizados en Lucha se viese pronto abocada a disolverse por falta de fondos.

A los problemas económicos se sumaron las inercias ideológicas y la resistencia social que seguía provocando, incluso en el entorno más progresista, la imagen de esos "locos en libertad" que pretendían hablar por sí mismos. González Duro recuerda, por ejemplo, cómo el editor de su libro Distancia a la locura decidió en el último momento eliminar toda la parte final de manuscrito, en la que se incluía una compilación de testimonios de los pacientes[16]. Es cierto que los artículos y reportajes que se fueron publicando en la prensa sobre el centro incorporaban, a veces, declaraciones de los enfermos, pero también es verdad que, en su conjunto, la mayor parte de las narraciones de la época le concedían un protagonismo central a la figura y al relato del propio González Duro. Si bien conocemos la identidad de los terapeutas y distintos "expertos" que participaron en el Hospital de Día, la necesidad de preservar la confidencialidad de los datos clínicos ha hecho que solo hayan llegado hasta nosotros los nombres de pila de algunos de los pacientes: el recuerdo de Gloria, Juan, Manolo y tantos otros que pasaron por el centro ha terminado diluyéndose en el olvido y su versión de lo acontecido abocada a expresarse de forma cuasi clandestina. En la sede central de la Biblioteca Nacional de España se conserva hoy un ejemplar del libro Distancia a la locura: cuando el usuario bucea entre sus páginas se encuentra con las anotaciones garrapateadas que otro lector, muy probablemente un antiguo paciente del Hospital de Día, ha escrito entre líneas y entre los márgenes[17]. "Una experiencia denigrante, vergonzosa y fascista y policíaca" —escribe, por ejemplo, este lector airado al inicio del primer capítulo. "Mentira"—, y añade unas páginas más adelante: "Esto es la voluntariedad", apostilla, irónico, más tarde.

Lejos de tratarse de una mera anécdota, esta glosa espontánea del libro de Duro es un reflejo de los vericuetos históricos por los cuales la voz de los que deberían haber sido los verdaderos protagonistas del Hospital de Día se ha visto desdibujada y sofocada con el tiempo. La memoria de esta experiencia rompedora nos llega hoy filtrada, casi exclusivamente, a través de la narración de González Duro, que se convierte así —seguramente en contra de su propio deseo— en la única voz autorizada. Quizá había que ser un loco

ilustre, como el poeta Leopoldo María Panero, para que tu palabra pudiera pasar a la historia. Paciente del Hospital de Día durante un breve periodo de 13 días, Panero, incapaz de someterse a disciplina u horario alguno, fue pronto invitado a marcharse; despechado, el poeta escribió un texto de cuatro folios en el que cuestionaba los métodos del centro:

Este infierno moralista que imitó torpemente el modelo Basaglia (asambleas, pero sin poner en cuestión el poder del staff, etcétera) se llama: Hospital de Día. De Día por cuanto, al parecer, solo ahí no es de noche y los "enfermos" salen a las seis a tomar el sol, por fin. Se imitan a sí mismos, los pobres, en el llamado "psicodrama": lloran de mentira. De cualquier modo, González Duro y Cía repiten malamente a Freud: en la "psicopintura" un árbol es el padre, un toro la criada y eso verde mi mamá. Mamá, papá: ¿no hay otros modelos de personalidad? [...] (Benito Fernández, 2006: 255-256).

Panero proseguía su alegato acusando a los terapeutas de recurrir al electroshock y al correaje, una imputación difícilmente creíble en tanto en cuanto el centro estuvo siempre abierto a todo tipo de visitantes y carecía de medios o espacio para llevar a cabo tales prácticas[18]. No obstante, el relato del poeta resulta interesante porque apunta a otro tipo de limitaciones distintas a las que hemos estado comentando hasta ahora[19]. ¿Y si —como sugería Panero— el poder emancipador del arte en el Hospital de Día se hubiera visto lastrado por una visión excesivamente psicologista de la práctica artística? ¿Hasta qué punto el hecho de concebir la creatividad más como herramienta terapéutica que como hecho cultural pudo hacerle perder parte de su potencial político (pero también de su propio potencial terapéutico)? ¿Y no es posible pensar que el papel de la creación en el Hospital de Día se viera influido por una serie de preconcepciones culturales acerca del significado del llamado arte marginal?

El mito del artista 'outsider'

Como ha señalado Joanne Cubbs, a lo largo del siglo XX se producirá una constante identificación entre la figura del genio romántico y la del artista outsider (Cubbs, 1994). Dado que los románticos se definieron a sí mismos como marginados, excéntricos y rebeldes, no es de extrañar que cuando surja, después de la Segunda Guerra Mundial, el concepto de arte marginal muchos de los antiguos mitos románticos se proyecten sobre esta nueva figura del outsider. Como antes el expresionismo o el surrealismo, el arte marginal va a venir a reforzar una visión expresivista del arte de raigambre romántica: la obra es una mirada subjetiva sobre el mundo, la expresión singular de un Yo interior. No obstante, mientras que el artista romántico o surrealista parte de un diálogo (aunque sea crítico) con la tradición, el artista outsider se expresa, supuestamente, de forma "espontánea": su trabajo, inmune a cualquier tipo de influencia artística, social o histórica, parece pertenecer así a un afuera de la cultura.

Por ejemplo, Constance Perin ha estudiado en detalle las críticas que se publicaron, en los años ochenta, sobre la impresionante colección de arte, producido por enfermos mentales, reunida por el psiquiatra e historiador del arte alemán Hans Prinzhorn. Si bien la mayor parte de los observadores coincidieron en alabar la "rareza" o la "ambigüedad" de las obras, rara vez las valoraron en términos formales: las herramientas habituales de análisis (iluminación, color, composición...) no servían —se decía— para apreciar un trabajo que destacaba, sobre todo, por su "inmediatez" y su "autenticidad", por ser la expresión sincera de una psique enferma. De ahí que la atención de la crítica derivase casi siempre del análisis de los cuadros al estudio de la psicopatología del autor; alojada temporalmente en el museo, la obra parecía volver, así, al espacio en el que nació: el de la clínica. Aunque se trazaban frecuentes paralelismos entre la intensidad emocional del arte psicótico y la de la pintura expresionista o surrealista, esta comparación no servía sino para reforzar, a la postre, la frontera entre unos y otros: continuamente se insistía en el carácter ingenuo de las obras reunidas por Prinzhorn, en la formación autodidacta de los autores; en el fondo, su gran valor —parecía implicarse— era el haber servido de espejo en el que los "verdaderos" artistas, los

grandes maestros de la vanguardia, pudieran mirarse (Perin, 1994: 181 y ss.).

Muchas de estas ideas (el cuadro como expresión del Yo, el énfasis en el carácter autodidacta de la obra, la frontera entre insiders y outsiders) reaparecen en las críticas que se publicaron sobre el trabajo de los pacientes del Hospital de Día. El 20 de septiembre de 1974, Malén Aznarez firmaba en el periódico Arriba un artículo titulado "Una exposición peculiar", en el que glosaba la muestra organizada por el centro en la galería del diario Pueblo. En contra de lo habitual, la crónica de Aznarez le concedía bastante importancia a la opinión de los protagonistas, que no acababan de ponerse de acuerdo sobre el alcance de la exposición. Mientras que para una de las participantes la muestra explotaba, de forma involuntaria, el morbo provocado por la figura del loco, otro de los artistas declaraba: "Un artista conocido tiene su firma y nosotros lo único que tenemos es esto [...]. Pretendemos que la gente vea las obras de unos enfermos que tienen un valor expresivo, y que se den cuenta de que la imagen que tienen de los locos es una imagen deformada". Siguiendo esta pauta interpretativa, la propia Aznarez insistía también en la naturaleza expresiva de las obras: "Los cuadros son de un colorido insultante, agresivo. De una expresividad fuera de dudas. La mayoría, no hace falta ser un psiquiatra para verlo, son una proyección del 'yo'. De un modo muy simple podrían calificarse de surrealismo elemental. Hay algunos verdaderamente interesantes, que podrían figurar en colecciones de buenos aficionados, aunque en muchos falla la técnica, lógico tratándose de autodidactas que comienzan" (Aznarez, 1974: 20).

Rosa María Martínez de la Hidalga, por su parte, escribía en una crítica sobre la misma exposición publicada en octubre de 1974 en la revista Tribuna médica: "[las obras son] fragmentos expresivos a través de los cuales cuarenta jóvenes intentan comunicar su yo al exterior, valiéndose de la pintura como medio liberador". Y añadía: "No podemos hablar de artistas propiamente dichos, en la medida en que estas obras han sido realizadas por personas que carecen de experiencia artística y de recursos técnicos, pero ciertas producciones muestran una intensidad emocional de tal naturaleza [...] que ante algunas de ellas se impone el concepto de obra de arte". Aunque Martínez de la Hidalga veía algunos elementos

comunes entre estas obras y el arte de vanguardia, como la asociación de objetos que no concuerdan lógicamente (que recordaba al surrealismo) o la representación simultánea de puntos de vista (que evocaba el cubismo), la diferencia entre unos y otros residía, según ella, en que "el enfermo se halla subyugado por procesos psíquicos inconscientes, mientras que el artista dispone de ellos de forma premeditada, por lo que para él el arte no es una manifestación libre y espontánea únicamente, sino la manifestación de su voluntad creadora [...]" (Martínez de la Hidalga, 1974: 36).

¿Hasta qué punto se reprodujeron —consciente o inconscientemente — algunos de estos arraigados tópicos en la comunidad terapéutica del Hospital de Día? La riqueza del proyecto tuvo mucho que ver con su carácter experimental, con la forma imaginativa en la que trabajadores y pacientes improvisaron su precario día y día, ensayando sobre la marcha nuevas soluciones, buscando alianzas con el mundo cultural e incorporando prácticas, como el arte o la expresión corporal, que desbordaban el campo tradicional de la psiquiatría. No obstante, si bien la comunidad hizo mucho hincapié, a través de la asamblea general o de las reuniones de equipo, en pensar de forma autocrítica su propio trabajo terapéutico, quizá no tuvo la posibilidad de reflexionar también sobre los retos específicos que suponía recurrir a expresiones culturales, como el teatro o las artes visuales, que llevaban implícitas sus propias tradiciones; unas tradiciones que debían ser, asimismo, pensadas y cuestionadas. Pocos recuerdan hoy, fuera del gremio de los historiadores de la psiquiatría, lo que supuso la experiencia del Hospital de Día: una experiencia que muestra que la Transición, como se ha dicho a veces, no solo se hizo en los despachos, sino también en la calle; que nos habla de formas alternativas de crear comunidad y del potencial transformador de la creatividad; y que, al mismo tiempo, nos recuerda que el cambio social se vio confrontado no solo a las resistencias del statu quo, sino también a sus propias contradicciones.

BIBLIOGRAFÍA

Alonso

, E. y

Fernández Torres

, A. (1978): “Hospital de Día. Los locos andan sueltos”, Triunfo, 823, pp. 35-37.

Aznarez

, M. (1974): “Una exposición peculiar”, Arriba, 20 de septiembre, p. 20.

Basaglia

, F. et al. (1972): ¿Psiquiatría o ideología de la locura?, Anagrama, Barcelona.

Benito Fernández

, J. (2006): El contorno del abismo. Vida y leyenda de Leopoldo María Panero, Tusquets, Barcelona.

Berben

, P. (1973): “Laing y el pensamiento antipsiquiátrico”, Triunfo, 536, pp. 24-27.

Cooper

, D. (1971): Psiquiatría y Antipsiquiatría, Paidós, Buenos Aires.

Cubbs

, J. (1994): “Rebels, Mystics, and Outcasts: The Romantic Artist Outsider”, en M. D. Hall y E. W. Metcalf (eds.), The Artist Outsider. Creativity and the Boundaries of Culture, Smithsonian, Washington, pp. 76-95.

— (1975): “Democracia mental”, Cambio 16, 180, 19 de mayo, p. 23.

— (1978): “Extra Antipsiquiatría. Hacia la salud mental”, Ajoblanco, marzo.

— (1979): “Extra Control social”, El Viejo Topo, 11-10, julio-agosto.

Galván

, V. (2010): De vagos y maleantes. Michel Foucault en España, Virus editorial, Barcelona.

García

, R. (1979): ¡Abajo la autoridad! Ciencia, manicomio y muerte, Anagrama, Barcelona.

García Varela

, J. (1973): “La Antipsiquiatría (II)”, Triunfo, 537, pp. 26-29.

Goffman

, E. (1970): Internados. Ensayos sobre la situación de los enfermos mentales, Martínez de Murguía, Madrid.

González Duro

, E. (1981): Distancia a la locura (Teoría y práctica del Hospital de Día), Fundamentos, Madrid.

— (1987): Treinta años de psiquiatría en España: 1956-1986, Ediciones Libertarias, Madrid.

González Duro

, E. y

Nieto Martínez

, T. (2013): Memorias de un psiquiatra insobornable [disponible en http://www.amazon.es/Memorias-psiquiatra-insobor nable-Enrique-Gonz%C3%A1lez-ebook/dp/B00ECDS724].

Martínez de la Hidalga

, R. (1974): “Arte y psicopatología”, Tribuna médica, año XI, 577, p. 36.

Menéndez Osorio

, F. (2005): “Veinte años de la Reforma Psiquiátrica. Panorama del estado de la psiquiatría en España de los años 1970 a los 2000: de un pensamiento único a otro”, Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 25(95), pp. 69-81.

Montero

, R. (1977): “Un ‘manicomio’ en libertad”, Triunfo, 733, pp. 38-40.

— (1979): Crónica del desamor, Debate, Madrid.

Pardo

, J. L. (1978): “Entrevista con Psiquiatrizados en Lucha”, Ajoblanco, 30, pp. 46-47.

Perin

, C. (1994): “The Reception of New, Unsual and Difficult Art”, en M. D Hall y E. W. Metcalf (eds.), The Artist Outsider. Creativity and the Boundaries of Culture, Smithsonian, Washington, pp. 172-197.

Shorter

, E. (1997): A History of Psychiatry. From the Era of the Asylum to the Age of Prozac, John Wiley & Sons, Nueva York.

Capítulo 5

Prensa, escrita y gráfica, como catalizadora del cambio psiquiátrico en España (1966-1984)*[20]

Óscar Martínez Azumendi

Introducción

Los medios de comunicación, especialmente la prensa escrita y gráfica, se reconocen hoy en día como fundamentales a la hora de entender los principales procesos de reforma psiquiátrica, tal y como ocurrió con la exposición pública de los manicomios estadounidenses a mediados del siglo pasado o, a una escala aún mayor, las diferentes campañas desarrolladas posteriormente en Italia (Martínez Azumendi, 2005; Martínez Azumendi y Serrulla, 2008).

En el caso de España, salvo contadas excepciones, hasta bien entrado el último tercio de ese siglo, la prensa solo se ocupó de mostrar la cara, si no violenta o amenazante de la enfermedad, sí la más tópica y previsible del imaginario social, aun en aquellos casos en que se quiso mostrar las duras condiciones de algunos manicomios españoles (Martínez Azumendi, 2013). Tras la guerra civil, solo en la medida en que poco a poco la censura fue haciéndose algo más condescendiente o pudo ser sorteada con buenas dosis de imaginación y riesgo, progresivamente se fue mostrando a los ojos de la sociedad española las precarias condiciones asistenciales de nuestras instituciones y, desde principio de la década de los setenta, las sucesivas y aparentemente universales crisis internas que agitaron a las mismas. A la vez, se fueron abriendo camino y divulgándose las nuevas corrientes de pensamiento que nos llegaban de fuera, incluida la reivindicación de la propia locura como tal. Junto a ello, se forjaba secundariamente un estado de opinión, de desprestigio social del manicomio clásico y de la psiquiatría más tradicional y represiva, y

un sector cada vez más amplio de la población se concienciaba acerca de la necesidad imperiosa de reformas asistenciales, tanto en las estructuras como en los abordajes. Todo un proceso que no estuvo libre de tensiones, en un pulso continuo con la Administración, deseosa esta de mantener el orden y principio de autoridad, pero temerosa del escándalo y la denuncia en prensa, lo que permitió, en último término, que poco a poco se fueran logrando ciertas concesiones (González Duro, 1987), que terminaron sentando las bases de la reforma y el nuevo modelo comunitario que se fue perfilando más adelante.

Para entender algo más el papel que la prensa desempeñó en todo este proceso, nos detendremos en algunas publicaciones de la época y en la manera que abordaron los temas relacionados con la salud/enfermedad mental. Aunque gran parte de las veces este tipo de noticias fueron cubiertas principalmente por la prensa local diaria, no nos ocuparemos aquí de esta, sino de las publicaciones en formato revista, tanto por su mayor difusión a nivel nacional e impacto subsiguiente como por la profusión de imágenes y de mayor calidad que incluyeron y que ahora constituyen un importante legado documental. Con este fin, a continuación repasaremos tres tipos de revistas periódicas, agrupadas según su diferente estilo y perfil de los lectores, pero en cuyos contenidos encontramos el mismo fin de denunciar la situación de retraso secular en la que la asistencia psiquiátrica se encontraba en la década de los setenta, y de reclamar los oportunos procesos de cambio, divulgando, como contraste, las innovadoras y prometedoras experiencias que se conocían en el entorno inmediato.

Antes, es importante señalar dos aspectos que se observan en la mayoría de publicaciones reseñadas, merecedores ambos de alguna reflexión en mayor profundidad que eludiremos aquí por cuestiones de espacio: 1) la fuerte carga ideológica y entusiasmo que trasmiten los textos, en ocasiones desde una determinada postura política, pero sobre todo como actitud renovadora, coherente con las corrientes de “aperturismo”, “destape” y “cambio”, términos muy en boga en aquellos años y anhelados desde muy diversos ámbitos sociales; 2) la escasa, si no nula, atención a las cuestiones de confidencialidad (al menos de forma explícita), en relación con la

imagen y circunstancias personales de los enfermos, si bien habría quien lo entendería como la subordinación a un bien colectivo mayor, al ser precisamente esas imágenes las que podrían promover algún tipo de cambio (Atrium, 2008).

Empezaremos por la prensa médica especializada menos conservadora, representada por Tribuna Médica y la serie sobre la situación de los manicomios españoles que Ángel María de Lera firmó entre 1971 y 1972. Seguiremos con las revistas denominadas de "opinión", de carácter progresista, particularmente representadas por Triunfo. Terminaremos con ejemplos tomados de otras revistas de noticias de actualidad, generalistas, dirigidas al gran público, cuyas espectaculares denuncias ocasionalmente revistieron importantes dosis de sensacionalismo[21].

El papel de la prensa médica especializada. 'Tribuna Médica' y el viaje alrededor de la locura de Lera

Tribuna Médica fue una publicación semanal especializada y distribuida entre los médicos en todo el estado español. Iniciada su edición en 1964 por Antibióticos S. A. con fines promocionales, no solo se ocupó de cuestiones médico-asistenciales, sino que fue un importante referente para entender la situación social en cuestiones sanitarias, siendo una valiosa fuente de datos y citas para algunos informes de relevancia en su época (Fundación Foessa, 1975).

En relación con la psiquiatría, jugó un importante papel como transmisora a la clase médica de las recomendaciones que la OMS iba publicando en cuestiones relativas a la salud mental, por ejemplo, en relación con los datos de la asistencia psiquiátrica hospitalaria publicados a nivel mundial (TM, 06/06/69; 281: 11-14), o con las conclusiones de la conferencia convocada en Madrid sobre "planificación de los servicios de salud mental" (TM, 12/04/68; 12). Puntos de vista que ampliaban la perspectiva estrictamente sanitaria más allá del dominio exclusivamente médico a aspectos como los sociológicos, que se abordaron en diferentes

números. Así, en el artículo en dos entregas “Enfoque sociológico de la sanidad mental en España” (TM, 13/08/71: 16-17 y 20/08/71: 16-17) se plantea el concepto de salud y sanidad mental en España y la atención que había recibido en los distintos planes de desarrollo, a la vez que se reclama un tipo de tratamiento no custodial, mucho más intensivo y breve, mejor dotado estructural y profesionalmente.

El año 1971, en plena efervescencia reivindicativa del movimiento MIR (Díaz-Plaja, 1971), y cuando surgió en Málaga la Coordinadora Psiquiátrica, en el marco del XI Congreso de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (González de Chávez, 2003), fue sin duda rico en movimientos y tensiones en el mediocre mundo psiquiátrico, académico y asistencial en España. Así lo constataba el primer número de Tribuna Médica de 1972, dedicado a recoger los acontecimientos médicos más destacados del año recién acabado, proclamando en su portada el elocuente titular: “1971. Año de la asistencia psiquiátrica” (TM, 07/01/72).

Ya en su tercera página, podemos leer las razones resumidas para dicho titular, que adquieren un especial valor si tenemos en cuenta que estaban básicamente dirigidas a los médicos no psiquiatras, potencialmente influenciables por las nuevas ideas y a su vez actuando como trasmisores y generadores de opinión:

El problema de la asistencia psiquiátrica en España se ha convertido, durante 1971, en una cuestión palpitante. Ha sido lo más acusado del perfil médico del año pasado. No solo por haber llegado a la opinión pública, sino también y, sobre todo, porque requiere con urgencia que se hagan realidad nuevos y mejores hospitales, la extensión de la asistencia ambulatoria y la introducción de nuevas técnicas terapéuticas y de rehabilitación. Todo ello parece imposible sin que se cumpla la premisa básica de que la Seguridad Social comprenda también la asistencia psiquiátrica.

Un breve texto que condensa las entregas que, entre 1971 y 1972,

fue publicando el periodista Ángel María de Lera en ese mismo semanario médico y que, con seguridad, tuvieron algo que ver en esa sensibilización. Así se recoge explícitamente ya en la octava entrega de la serie, cuando se resaltaba en portada "[…] El conocido escritor va visitando centros, no todos, porque su idea al concebir esta serie tenía como base un muestreo […] Los artículos —y hemos recibido ya muchas comunicaciones en este sentido— están teniendo una amplia repercusión en los medios sanitarios españoles" (TM, 29/10/71; 415: 1).

Ángel María de Lera fue un novelista y articulista de prensa con un fuerte y comprometido contenido social[22]. Sin contacto ni interés previo con el mundo de la locura, movido por las noticias sobre diversos sucesos en su época, así como por los incipientes conflictos institucionales que empezaban entonces a menudear, se propuso un ambicioso proyecto periodístico que le llevó a visitar 19 hospitales psiquiátricos, en sus propias palabras, con "fines exclusivamente informativos y desde un punto de vista meramente humano" e intención de dar respuesta a tres preguntas básicas: ¿cómo era atendido el enfermo mental institucionalizado? ¿Cuál era su situación en la sociedad?, y ¿qué clase de relaciones le unían a ella? En este contexto, cada una de las entregas insiste en la reivindicación de un cambio radical en el entendimiento, abordaje e integración social del enfermo mental, para lo que se apoya en las diversas corrientes teóricas y asistenciales más en boga en los países vecinos, contraponiéndolas a la insobornable denuncia de las terribles condiciones y abandono generalizado en las que encontró a los asilados en la mayor parte de instituciones visitadas. Descripciones que muy probablemente también hubo quien malinterpretó de forma intencionada y frente a lo que tuvo que defenderse: "Vuelvo a repetir que en este 'viaje a lo desconocido' no me impulsa ningún afán sensacionalista" (TM, 10/12/71; 421: 13). A la vez, se muestra convencido de la absoluta falta de sensibilidad social hacia el enfermo mental y la necesidad de "concienciar" a la sociedad española implicándola en el proceso de su rehabilitación y reinserción social, siendo ese "precisamente uno de los objetivos principales de los reportajes que estoy escribiendo para Tribuna Médica" (TM, 01/10/71; 411: 16-17).

Solo en la visita al Institut Mental de la Santa Creu se hace

referencia a un fotógrafo que le acompañaba, aunque no se publicaron las posibles imágenes que tomó ese día (TM, 30/12/71; 424: 8-9). En relación con las fotografías, a pesar del indudable valor testimonial que estas pudieran haber tenido como apoyo a sus palabras, llama la atención que las que llegaron a publicarse en Tribuna Médica fueron muy pocas, inexistentes para la mayoría de las entregas, y en general poco demostrativas de la situación narrada, si no claramente promocionales y evidentemente suministradas por la propia institución (tabla 1).

Sin embargo, los textos si fueron muy gráficos a la hora de retratar la situación general de los hospitales visitados. Y aunque era una publicación dirigida a lectores médicos, prefirió eludir en lo posible contenidos estrictamente técnicos, presentados desde la perspectiva del profesional y basados en estadísticas, recursos existentes u orientaciones terapéuticas, para traer a primer plano la defensa del sentimiento de "los locos", contrario a la idea relativamente generalizada de que estos, por su propia inconsciencia, no sufrían en su encierro forzoso (TM, 01/10/71; 411: 16-17). Encierro al que además eran sometidos en las más indeseables condiciones, y que describe en términos muy gráficos e inequívocos que no podían pasar desapercibidos al lector, ni dejar espacio a la duda: ambientes lúgubres y destartalados (TM, 22/10/71; 414: 16-17); grandes pabellones de aspecto siniestro (TM, 03/12/71; 420: 10); deprimentes dormitorios comunitarios con falta de espacios de intimidad, sin armarios ni lugar alguno para guardar las pertenencias personales que debían acumularse en bolsas junto a la cama, cuando no directamente sobre el suelo; grandes salas con camas en filas simétricas con sus moradores perdidos por sus grandes ámbitos inhóspitos (TM, 30/12/71; 424: 8-9); sin calefacción en invierno (TM, 28/01/72; 428: 9); mal alimentados y ausentes de higiene (TM, 29/10/71; 415: 13-14); tratamientos abusivos como las inyecciones de trementina o la utilización indiscriminada de electrochoques; en el terreno ocupacional, una mal pagada laborterapia dirigida al mantenimiento de la institución y solo para los más capaces productivamente, con bibliotecas "para tontos de remate" (TM, 14/01/72; 426: 20-21). En definitiva, un tipo de hospital que "no está hecho para convivir, sino para desvivir" (TM, 28/01/72; 428: 9), responsable del "aniquilamiento de la personalidad" (TM, 01/10/71; 411: 16-17), en un contexto

asistencial que resume al relatar una conversación mantenida en Leganés: “Falta de instituciones que promuevan la investigación psiquiátrica, […] y, por ello, bajo nivel de la misma; pobreza de medios y espíritu clasista en la asistencia psiquiátrica; triunfalismo de la psiquiatría oficial instalada e imposición de sus tendencias con exclusión radical de cualesquiera otras; pocas oportunidades de los psiquiatras jóvenes y, por lo tanto, pérdida de vocaciones; desentendimiento de la Seguridad Social; anacronismo de las estructuras e insensibilidad social” (TM, 17/09/71; 409: 14-15).

Para las instituciones que se presentaban como mejor cuidadas, tampoco parece que la abundancia fuera algo habitual, destacando entonces “ese orden y esa limpieza que tratan de cubrir la vergüenza de la pobretería, la desnudez de la miseria” (TM, 15/10/71; 413: 16-17), y describiendo gran número de ellas como obsoletas edificaciones, de aspecto carcelario, muchas veces reutilizadas desde siglos atrás, sin planes asistenciales ni personal en consonancia, frente a las que se proponían faraónicos proyectos de nuevas edificaciones que empezaron a proyectarse por toda la geografía.

Si la dotación material era precaria, otro tanto ocurría con el personal, tanto auxiliar como facultativo, con exiguos sueldos y falta de incentivación profesional. En el caso de los cuidadores, cobrando unas 4.000 pesetas mensuales, una cantidad que Lera compara como menor al de una muchacha del servicio doméstico, tras lo que se pregunta acerca de quién aceptaría esos puestos, preocupado porque, siendo los últimos en el escalafón social, eran paradójicamente los más cercanos al paciente y a los terapeutas potencialmente más eficaces (TM, 03/12/71; 420: 10). Personal que otras muchas veces era simplemente suplido por los propios enfermos, sobre todo en el caso de las mujeres sirviendo a los hombres (TM, 14/01/72; 426: 20-21) o, de forma sorprendente, actuando como madrinas de niños asilados (TM, 11/02/72; 430: 18-19). Tampoco los sueldos de los médicos eran envidiables, lo que motivaba el pluriempleo, el desinterés por esos puestos de trabajo y la residencia en ciudades lejanas, con desplazamientos al hospital de muy escasa duración, solo una o dos veces a la semana.

En alguna de las entregas, el periodista hace referencia al temor a

no ser recibido, algo que finalmente no ocurre, si bien resulta evidente el diferente ánimo con el que es acogido en cada institución, dando pistas sobre lo poco deseable de las mismas para algunos de los anfitriones. Mientras unos se muestran reacios a hablar alegando normas superiores (TM, 10/12/71; 421: 13), otros muestran cierta prevención (TM, 19/11/71; 418: 14-15), o simplemente se inhiben (TM, 12/11/71; 417: 13-14). En cualquier caso, de todos los entrevistados saca finalmente cierto número de impresiones y opiniones, la mayor parte de las veces apuntando a la necesidad de reformas y cambios radicales, pero básicamente desde una postura pesimista y resignada, desde la aceptación de la situación como algo muy difícil de modificar y con poco papel para la responsabilidad personal. Como contrapunto a ese nihilismo asistencial, incluye una entrevista a Leonardo García Buñuel (TM, 26/11/71; 419: 26-27), psiquiatra delegado por la OMS en diversos países de la América meridional para desarrollar sus métodos de psiquiatría social, quien habla de la necesidad de una reforma asistencial radical y refuerza ideas como la pertinencia de un modelo asistencial menos autoritario, la superación de lo que denomina "pastilloterapia" como casi exclusivo recurso terapéutico, el riesgo de la cronicidad como reflejo de la actitud pesimista del médico, la asistencia universal, la integración asistencial dentro de la Seguridad Social o la agrupación de sexos en hospitales mixtos y la defensa del trabajo en equipo. Condensación de muchas de las ideas desarrolladas a lo largo de toda la serie, que también incluyó cierto atisbo de esperanza cuando habla de instituciones como las de Córdoba (TM, 11/02/72; 430: 18-19) o Alcohete, en Guadalajara (TM, 21/01/72, 427: 12-13), desafortunadamente fallidas poco tiempo después.

No desaprovecha la ocasión para evocar también la difícil situación por la que atravesaban algunas otras instituciones no incluidas en su periplo, con referencia explícita a las noticias que él, como el resto de españoles, reconoce recibir a través de "la prensa diaria". Por ejemplo, la disputa entre los médicos de la Clínica Psiquiátrica Francisco Franco con la Diputación Provincial, suceso que le lleva a opinar que "la asistencia psiquiátrica está atravesando en España por una crisis gravísima", de la que dicho conflicto sería solo un síntoma (TM, 05/11/71; 416: 10-11). Crisis derivadas no solo de contradicciones secundarias a cuestiones puramente científico-

técnicas, sino de otras propiamente orgánicas, como fueron las intolerables diferencias asistenciales entre pacientes de "beneficencia" y los "distinguidos" de pago. Junto a ello, la propia dependencia, económica y organizativa, de las diputaciones provinciales, con importantes dificultades para mantener criterios sanitarios puros y frente a lo que reclama el traspaso asistencial a la Seguridad Social, denunciando a la vez que la ocasional generosidad en las dotaciones asistenciales era dirigida más hacia la ostentación y apariencia, "hospitales magníficos, como grandes hoteles de primera" (TM, 05/11/71; 416: 10-11), no acompañándose de servicios técnicos al mismo nivel.

En relación con las familias se muestra ambivalente, mostrando por una parte las serias limitaciones que estas debían sufrir en el tratamiento de sus seres queridos y el forzoso alejamiento al que se las obligaba la mayoría de las veces. Pero en otras ocasiones se las señala como insolidarias por desentenderse de sus enfermos, reflejo de la sociedad en general y frente a lo que postula, en palabras de uno de los psiquiatras entrevistados: "Socioterapia […] más asistencia y menos residencia en centros hospitalarios, con el fin de evitar la ruptura con el ambiente familiar […] más asistencia ambulatoria, preventiva y centros de trabajo y de residencia vigilados" (TM, 05/11/71; 416: 10-11).

Una vez concluida la serie, visto el interés despertado entre la clase médica, previsiblemente trasladable a la población general, se decidió su edición, sin apenas modificaciones, en forma de libro (Lera, 1972). A las diferentes entregas publicadas en Tribuna Médica, alteradas simplemente en su orden de presentación y privadas de las fotografías acompañantes (tabla 1), se añadieron únicamente un capítulo preliminar de contextualización histórica y otro de reflexiones finales, donde Lera concluye denunciando la invisibilidad del loco en la España de los setenta: "El loco no existe. Nadie lo menciona y cualquier indiscreción se contesta con un gesto mudo de resignación, como si se nombrara al criminal o a la puta de la familia", a la vez que explicita su deseo final como periodista de llegar a lectores más allá del sector sanitario: "Pienso que mis crónicas constituyen un testimonio suficiente para que el profano pueda, por sí solo, formarse una opinión correcta sobre el estado de la cuestión, y creo que de su lectura se deducen sus deficiencias más

notorias a fin de que ningún lector de mediana sensibilidad pueda en adelante alegar ignorancia para sustraerse a la parte alícuota de responsabilidad que le corresponda".

Tabla 1

Correspondencia entre las entregas sobre 'La asistencia psiquiátrica en España'

Entrega 'Tribuna'	Año VIII, nº	Fecha (1971-1972)	Páginas	Nº de fotos	Hospital	Cap. libro	Título del capít
–	–	–	–	–	–	1	Los locos, ayer
1	408	10 sep	6-7	2	Salamanca	3	Pastilloterapia
2	409	17 sep	14-15	1	Leganés (Madrid)	4	Condenados de
3	410	24 sep	11	0	Alicante	5	Revista a paso d
4	411	01 oct	16-17	0	Murcia	6	La colmena
5	412	08 oct	18-19	0	Albacete	9	Del cero al infin
6	413	15 oct	16-17	0	Mérida (Badajoz)	7	El patio de las e
7	414	22 oct	16-17	0	Plasencia (Cáceres)	8	Me acuerdo de
8	415	29 oct	13-14	0	Almería	10	Almería, tierra
9	416	05 nov	10-11	0	Arévalo (Ávila)	12	La sombra de lo
10	417	12 nov	13-14	0	Cueto (Santander)	13	Indiferencia y s
11	418	19 nov	14-15	0	Logroño	15	El americano qu
12	419	26 nov	26-27		Entrevista a Leonardo García Bu	21	Leonardo García Bu
13	420	03 dic	10	0	Zaragoza	14	Las ergástulas
14	421	10 dic	13	0	Navarra	16	Visiones de "zo
–	422	17 dic	–	–	–	–	–
	423	24 dic					
15	424	30 dic	8-9	0	Santa Cruz (Barcelona)	17	Elena y desolació
	425	07 ene					
16	426	14 ene	20-21	4	San Baudilio (Barcelona)	18	El Samboy
17	427	21 ene	12-13	4	Alcohete (Guadalajara)	19	Trabajo y parla
18	428	28 ene	9	0	Conjo (La Coruña)	20	Piedra y llanto
	429	04 feb					
19	430	11 feb	18-19	3	Córdoba	11	Un cortijo en la
	431	18 feb					
20	432	25 feb	8	0	Valencia	2	Nixon en Cuenc
–	–	–	–	–	–	22	Estado de la cu

Fuente: Viaje a lo desconocido, de Ángel María de Lera, en Tribuna Médica,

Las publicaciones de opinión, dirigidas a minorías progresistas y sensibilizadas políticamente: Revista 'Triunfo' (y otras)

La revista Triunfo surgió en 1946 como publicación de información y crítica teatral y cinematográfica, para entre 1962 y 1982 desarrollar una nueva etapa como semanario de información general. Con el ambicioso objetivo de llegar a una gran mayoría de lectores, a quienes acercar las entonces más actuales corrientes culturales del pensamiento de fuera de nuestras fronteras, se convirtió bien pronto en referente intelectual de la izquierda española y resistencia antifranquista. Entre sus colaboradores, una multiplicidad de reconocidos periodistas, escritores y pensadores de la época, incluyéndose entre ellos, también de forma significada, una multiplicidad de psiquiatras y psicoanalistas (Alted y Aubert, 1995).

En contraste con sus textos, cuidados y buscando, desde su perspectiva, el mayor rigor en los planteamientos, las imágenes acompañantes no fueron especialmente reseñables. Salvo alguna excepción, las fotos que ilustran los artículos que citaremos, normalmente en pequeño formato y con relativo valor iconográfico, no fueron especialmente seleccionadas ni destacadas, muchas de ellas posiblemente tomadas de agencias y reutilizadas en diferentes ocasiones.

El mismo año que Tribuna Médica bautizó como "año de la asistencia psiquiátrica", Triunfo publicaba la primera de dos entregas tituladas "La asistencia psiquiátrica en España". En ellas, Guillermo Luis Díaz-Plaja, basándose en lo que denominó encuesta a diferentes profesionales de la psiquiatría y sin precisar mucho más, descubría al lector la miserable situación asistencial de la época. Los dos artículos se acompañan de unas pocas instantáneas de desesperanzadoras imágenes institucionales, de las que no se reconoce autoría explícita ni la ubicación donde fueron tomadas, pero con el evidente ánimo de impactar en el observador. Un crítico trabajo de carácter descriptivo que fue conocido también fuera de

nuestras fronteras (M. V. y C. R., 1973).

El esquema expositivo del articulista intenta seguir el mismo camino que marcaban los mecanismos asistenciales del momento a los ciudadanos afectados por una enfermedad mental, muchos de ellos sometidos además al despiadado descuido social fruto de la ignorancia y sus prejuicios asociados. La primera entrega, señalando de entrada una más que precaria formación médica en el campo de la psiquiatría, está dedicada al devenir de los enfermos sin recursos (T, 13/02/71; 454: 11-15), reservando la siguiente a aquellos otros con medios económicos suficientes (T, 20/02/71; 455: 34-37). El primero de estos dos grupos de enfermos, obviamente mayoritario, iniciaba el tratamiento con el médico de cabecera de la Seguridad Social, quien, tras algunas exploraciones complementarias, le derivaría al neuropsiquiatra del ambulatorio (recordemos que estos atendían tanto neurología como psiquiatría, en jornadas de dos horas para cupos masivos). Si las necesidades o gravedad del proceso requerían de otro tipo de intervenciones, la responsabilidad asistencial pasaba de la Seguridad Social (que solo cubría la asistencia psiquiátrica ambulatoria de forma precaria) a las diputaciones. Salvo un muy reducido número de camas para estancias breves en los hospitales universitarios, la casi totalidad de los ingresos psiquiátricos se realizaban en los hospitales provinciales o concertados, muchos de ellos dependientes de órdenes religiosas, siendo prácticamente inexistentes otro tipo de estructuras asistenciales intermedias como Hospitales de Día.

Tras esta contextualización, el autor escribe: “Me gustaría poder transcribir con fidelidad para que además de las escasas fotografías con que se puede contar, el lector de Triunfo pudiese hacerse también una composición de lugar”, “[…] una experiencia a la vez impresionante y deprimente”. “La sensación de aislamiento no solo la dan los módulos constructivos […] sino el conjunto del tratamiento del espacio resultante […] que implica una visión del tiempo cíclico, claustral, igualmente cerrado”. La descripción de lo observado habla de la terrible situación en la que se encontraban asilados los enfermos mentales y la pésima estructura asistencial: rigurosa separación por sexos, temperaturas cercanas al punto de congelación en invierno, largas hileras de camas sin privacidad alguna ni armarios para enseres personales, paredes desnudas,

ocupación mal pagada en las tareas de mantenimiento del hospital para algunos. Además, una ausencia generalizada de alternativas de ocio y cualquier tipo de terapias psicosociales (a excepción de la muchas veces abusiva "laborterapia"), existiendo por otro lado terapéuticas coercitivas incluidas las temidas inyecciones de aguarrás y celdas de aislamiento: "La pura visión […] de las condiciones no solo sanitarias de los centros psiquiátricos es un revulsivo crítico que sugiere automáticamente la idea de miseria". La dotación asistencial se describe asimismo precaria, con un médico (generalmente a tiempo parcial) para entre 100 a 300 enfermos, con una carestía similar de personal auxiliar y de muy escasa, si alguna, formación.

A partir de ahí, el autor señala una pequeña luz al final del túnel y habla de "albores de reforma […] focos de inquietud dispersos […] más como excepción y como esperanza", refiriéndose a "grupos de doctores jóvenes que […] hacen esfuerzos a base de pequeñas reformas", para más adelante citar algunos nombres propios de profesionales renovadores, anunciando también alguna experiencia institucional concreta que nacía con aires alternativos.

La segunda parte del informe fue dedicado principalmente a la asistencia psiquiátrica en el ámbito privado, así como a lo que llama "psiquiatría de consumo" en referencia a la nuevas modas psicológicas y psicoanalíticas que, en oleadas, llegaban a nuestras librerías, cines o teatros desde el mundo occidental más desarrollado. Califica la práctica privada como de ideología conservadora (de manera coherente al contexto social que la reclamaba y hacía posible), cuyas soluciones psicoterápicas tendían a restablecer el orden moral y social a cauces del statu quo. Comparadas con los recursos públicos, las clínicas privadas ofrecían un "ambiente acogedor, privacidad, confort técnico, sanitario y alimenticio, así como atención y cuidados […] Una cuestión de estrellas, como en la hostelería". Del nivel científico-médico de la asistencia intramuros poco más se dice, aunque las diferentes corrientes y escuelas, así como una naciente psicología clínica (que venía a completar sus entonces más desarrolladas ramas industriales y pedagógicas), poco a poco se abrían camino en algunos consultorios privados.

Se cerraba el artículo aseverando que “la gravedad de los métodos represivos está en una relación dialéctica entre la concepción ética de la condición humana como ser libre, social, y la consecuente aplicación racional de principios científicos […] Se va hacia comunidades psiquiátricas en el que los roles médico-enfermo son mucho menos simples, menos paternalistas, y hay una cooperación de grupo y abierta a la sociedad”. En esas mismas páginas y en recuadro aparte, citando a Castilla del Pino, reclamaba la implantación de centros de Asistencia Psíquica Extrahospitalaria (APE) que limitaran el recurso a las medidas de internamiento indiscriminadas.

Junto a informes descriptivos y crónicas particulares, también se publicaron artículos relacionados con aspectos asistenciales generales de tipo conceptual, alguno de ellos con una fuerte carga ideológica, como el especial dedicado a la “Política sanitaria en España” (T, 17/11/73; 581: 42-45).

Otros informes, con mayor o menor apoyo estadístico, vieron la luz también en muy diferentes publicaciones a lo largo de los años, con el común objetivo de resumir la situación asistencial al lector lego en la materia. Ejemplos de ello serían los aludidos anteriormente de Tribuna Médica; el importante “Informe sobre la asistencia psiquiátrica española” de González Duro, esforzándose en recoger los principales indicadores asistenciales y de recursos, en uno de los suplementos de Cuadernos para el Diálogo (nº 55, 1974); o “La psiquiatría en España. Cosa de locos” de Cambio 16, donde se escribía: “Los españoles pueden tener cualquier enfermedad, pero ninguna de la mente”, en referencia a la exclusión de la psiquiatría del sistema sanitario general y donde se da cuenta de las primeras experiencias de asistencia psiquiátrica y psicológica promovidas por municipios y asociaciones de vecinos, criticando a su vez la situación en los manicomios, muchos de ellos dependientes de órdenes religiosas que señala como más preocupadas por sus propios postulados caritativos que por la modernización asistencial (C, 15/04/79; 384: 69-77).

Volviendo a Triunfo, en “Presente de una sociedad desconocida” (T, 21/02/76; 682: 24-27), se sintetizan las principales causas de la falta de desarrollo psiquiátrico en España: a) desorganización e

incomunicación del médico con cada uno de los agentes implicados (familia, empresa, hospital, especialistas y enfermos); b) hospitalizaciones indiscriminadas y totalitarias; c) tratamientos alejados de las nuevas corrientes ambulatorias y psicoterapéuticas; y d) mala formación profesional. A continuación, se reclama una mayor preparación humana y técnica de la figura del psiquiatra, así como un mayor desarrollo de los entonces denominados dispensarios, que no llegaban a la quinta parte de los teóricos 226 necesarios para cumplir la proporción de 1 por cada 150.000 habitantes propugnados por la OMS, citándose seguidamente algunas cifras estadísticas básicas para ilustrar las desigualdades existentes a nivel hospitalario. Estadísticas y datos asistenciales invocadas poco después por González de Chávez, quien utiliza diferentes indicadores epidemiológicos a los que enfrenta los recursos asistenciales disponibles, para mostrar las grandes lagunas a rellenar y reclamar otros abordajes sustentados en modelos más acordes a la psicología social (T, 24/12/77; 778: 36-39).

Si bien este tipo de informes debieron de tener su impacto en el desarrollo de cierto estado de opinión favorable a la mejora de los servicios, quizás hubo otros trabajos, con un carácter más regional, focalizando sobre crisis y conflictos claramente identificables, que tuvieron una mayor relevancia local. Al menos para parte de sus protagonistas, los psiquiatras y otros profesionales, que vieron así divulgadas públicamente y amplificadas sus reivindicaciones, algo temido por parte de las administraciones, nada deseosas de que se airearan escándalos y denuncias. De esta forma, se informó puntualmente de diversos conflictos (y de su mejor o peor resolución, así como los movimientos contrarreformistas posteriores), como fueron los de Oviedo (T, 22/05/71; 468: 10-11 y 29/04/72; 500: 26-29), Institut Mental de la Santa Creu (T, 02/06/73; 557: 20-21 y 02/08/75; 670: 13-14), Conxo (T, 23/03/74; 599: 22 y 09/08/75; 671: 21), Huelva (T, 17/05/75; 659: 14), Guadalajara (31/01/76; 679: 19-21 y 07/02/76; 680: 32) o Leganés (08/05/76; 693: 17), y que fueron ampliamente documentados en los años siguientes (González de Chávez, 1980). De igual forma, se dieron a conocer a la opinión pública algunas de las tensiones que se vivieron entre los psiquiatras tradicionales y los sectores más progresistas, agrupados estos en la denominada "Coordinadora Psiquiátrica" (1971-1977), finalmente disuelta en la

Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN) (González de Chávez, 2003). Así ocurrió con el congreso "paralelo" de la AEN en Valladolid, publicándose la polémica desarrollada en el seno del mismo, junto al texto completo del manifiesto allí leído y el resumen de los problemas tratados en los grupos de discusión formados de manera alternativa a las ponencias oficiales (T, 20/10/73; 577: 10-12, 10/11/73; 580: 62-63 y 24/11/73; 582: 39 y 72). Un nuevo rumbo asociativo que, pocos años después, González de Chávez, con ocasión del estreno en España de la película Locos de desatar y la presencia de destacados miembros del colectivo italiano Psiquiatría Democrática, resume: "Recientemente, los técnicos progresistas que durante el franquismo se agruparon en la Coordinadora Psiquiátrica han conseguido el triunfo de su candidatura en la AEN, que se proponen convertir ahora en un instrumento dinámico, capaz de incidir en la asistencia y abierto a todas las categorías de profesionales relacionados con la psiquiatría" (T, 11/03/78; 789: 58-59). Sin lugar a dudas, una de las posturas más radicales tomadas frente a la psiquiatría más tradicional e inmovilista, dominante hasta entonces en el panorama asistencial y académico, y que por el contrario apenas tuvo presencia entre las páginas de Triunfo.

Aunque conceptualmente predominaba una orientación psicologizante y básicamente social a la hora de entender el sufrimiento mental y su abordaje, en alguna ocasión también se hizo referencia a otros novedosos aspectos neurobiológicos del funcionamiento cerebral, con referencia por ejemplo a las ondas alfa y el biofeedback (T, 29/12/73; 587: 25) o el reloj interno circadiano (T, 30/03/74; 600: 19). Algunos de esos artículos eran traducciones de publicaciones extranjeras, como Le Nouvel Observateur francés, cuya distribución estuvo prohibida en España y con quien Triunfo cerró un acuerdo de colaboración. Sin embargo, en este campo, fueron más los contenidos relacionados con los riesgos derivados de la intervención invasiva y deshumanizada de cierto tipo de psiquiatría biológica, con titulares tales como: "La felicidad condicionada" y "Manipulaciones cerebrales" (T, 22/07/72; 512: 20-25), "Los mecánicos del cerebro" (T, 24/11/73; 582: 33), "Métodos represivos en USA. Drogas-lobotomía-electricidad" (T, 02/08/75; 670: 203), "¿El regreso de Auschwitz? Psiquiatría y tortura en USA" (T, 09/10/76; 715: 26-29), "Ciu-

dadanos y locos" y "Los 'carniceros' de la locura. Psicocirugía" (T, 03/09/77; 762: 32-33). Titulares claramente indicativos de lo que iban a tratar sus textos acompañantes y seguramente también determinantes en la generación de cierto estado de opinión contraria a la psiquiatría biológica. En este sentido, es reseñable traer a colación el II Congreso Mundial de Psiquiatría Biológica, durante el cual su presidente, el profesor Obiols, manifestaba: "La Psiquiatría Biológica no aspira a ser una parte de la Psiquiatría, sino toda la Psiquiatría". Polémica afirmación frente a la que el mismo periodista (biólogo de carrera) enfrenta aquellas otras corrientes, como el Psicoanálisis o las Ciencias Sociales, no dispuestas a disociar lo biológico de lo social a la hora de entender la problemática de la mente humana, para cuya resolución aventura el trabajo interdisciplinar en común (T, 16/09/78; 816: 21).

En relación con los nuevos profesionales que necesitaban las estructuras asistenciales que se iban desarrollando, las páginas de Triunfo sirvieron de plataforma divulgativa para algunas de las pugnas que a mediados de los años setenta protagonizaron los jóvenes médicos en formación (MIR). Conflictos que fueron ampliamente propagados en la prensa, extendiéndose con rapidez por los hospitales españoles, incluidos algunos psiquiátricos, para finalmente resolverse a favor de algunas de sus reivindicaciones (T, 02/11/74; 631: 18-19).

De igual manera, los psicólogos empezaban a reclamar su especificidad, algo de lo que la revista se hizo eco en artículos como: "Psicólogos en marcha", en referencia al encierro de un grupo de estos profesionales y sus reivindicaciones, entre otras, en relación con su papel en la sanidad pública (T, 22/05/76; 695: 33); o "Los psicólogos catalanes reivindican su profesión", tanto en relación con las necesidades formativas como de reconocimiento profesional (T, 02/04/77; 740: 30). En "Psicólogos. Derecho a la salud" se recogían algunos de los problemas entonces necesitados de solución: "[…] terminar con el intrusismo, dotar de un estatuto que regule jurídicamente la profesión, revisar los planes de formación, la creación de un Colegio de Psicólogos y adoptar una política de empleo coherente y en ámbitos eminentemente públicos como la sanidad y la educación" (T, 27/05/78; 800: 51).

Pero, si bien los profesionales de la psicología se hacían más visibles de esta manera, es muy probable que la divulgación y sensibilización "psicologizante" de cara a la población general se hiciera de forma más eficaz a través de los propios contenidos de la revista en relación con la psicología. De esta manera, sin incluir algunos otros artículos relacionados con campos afines como el psicoanálisis, al consultar la versión digital de la revista actualmente disponible en Internet (www.triunfodigital.com), los trabajos marcados con "psicología" como palabra clave llegan a doblar en número a aquellos otros cuyo descriptor apunta a "psiquiatría" (108 frente a 54). Fueron artículos que abordaron una multiplicidad de temas en tono divulgativo, ante los que la sociedad española, una vez superados en parte otros condicionantes económicos y políticos, empezaba a interesarse y a tomar posiciones frente a ellos, abriéndose a nuevas tendencias y preocupaciones que provenían del exterior. Entre otros muchos, se trataron aspectos tales como la sexualidad, incluidas la homosexualidad y el travestismo, hasta hacía bien poco considerados temas prohibidos; cuestiones básicamente psicológicas como el pensamiento, los sueños y el soñar, el hipnotismo, la inteligencia y las neurosis; u otras de fundamento más cotidiano, como fueron los suspensos de los hijos, la manipulación televisiva, los hijos únicos, los celos, la psicología del emigrante e incluso la intersección entre cuerpo y mente en campos como los riesgos del modo de vida o el estrés y las enfermedades cardiacas.

En el caso de la psiquiatría infanto-juvenil, una especialidad aún menos desarrollada, empezaba también tímidamente a darse a conocer desde las páginas del semanario. No solo se airean nuevas teorías y corrientes de pensamiento, como eran los postulados del psiquiatra infantil Bruno Bettelheim y su particular abordaje del autismo (T, 02/11/74; 631: 50-51), sino que se comentan experiencias de otros lugares fuera de nuestras fronteras, descubriendo algunos centros dirigidos a atender la población infantil o destinados a la acogida de jóvenes. Si su perspectiva era principalmente sistémica o relacional al explicar la génesis de la disfunción, también lo fue para plantear su recuperación, apoyada en el trabajo en equipo, tal y como se explica tomando como ejemplo una clínica londinense y que tuvo que resultar muy novedoso para el lector medio:

Teniendo en cuenta que los 'hijos difíciles' no nacen por generación espontánea, sino que son en buena parte el resultado de las omisiones de "padres difíciles", en esos centros se organizan sesiones de juegos o de cuidado de los niños en las que participan los padres […]. Además, se pide a uno o a los dos progenitores que celebren una entrevista semanal con un asistente social psiquiátrico y que participen en las sesiones de discusión en grupo. En las entrevistas se examinan los problemas personales y familiares, mientras que en los grupos se abordan cuestiones de carácter más general. Los padres pueden afrontar así sus propios problemas, que en muchos casos son análogos a los de otras familias […] (T, 16/03/74; 598: 36-37).

También se divulgaron algunas experiencias que entonces se iniciaban de forma localizada, como fue un pionero "equipo paidopsiquiátrico" en Madrid, presentado como "una nueva alternativa para la psiquiatría infantil" (T, 10/12/76; 776: 26-28). Hablando de patologías más específicas, se señala la importancia, desde un punto de vista preventivo de cara al desarrollo de neurosis en el adulto, del abordaje terapéutico de los niños traumatizados, tal y como se proponía desde Estados Unidos (T, 31/03/73; 548: 10-11). De forma sorprendente para nuestros ojos a día de hoy, bajo el titular "Hiperactividad e hiperganancias", se alertaba frente a su sobrediagnóstico y los riesgos para el menor, a la vez que se denunciaban los intereses económicos de algunos influyentes médicos aliados con ciertas empresas farmacéuticas, algunas de las cuales ya entonces distribuían en las escuelas formularios "diagnósticos" (T, 09/10/76; 715: 26-29).

Un tema especialmente presente a lo largo de todos los años de existencia de la revista fue sin duda el de la antipsiquiatría, al que incluso se dedicó alguna portada (T, 06/01/73; 536: 24-29 y 13/01/73; 537: 26-29), con amplios reportajes y entrevistas tanto a protagonistas de dicho movimiento en Inglaterra (los psiquiatras Laing, Cooper, Berke, la paciente Mary Barnes… y las comunidades alternativas donde llevaron a cabo sus experiencias) como, de forma asimilada, Italia (fundamentalmente Basaglia, y las experiencias de

Gorizia y Trieste). Este último, entrevistado en otra publicación, se desmarcaba en cierto modo del movimiento antipsiquiátrico, ofreciendo su opinión personal, más politizada, sobre la situación del país en ese preciso momento histórico:

En la España de estos tiempos ha habido, según pienso, cosas más importantes que las teorías de Laing, Cooper y la antipsiquiatría. La literatura fascista y la lucha contra la estructura son mucho más importantes que el pensar en las masturbaciones mentales de los intelectuales. Por otra parte, la pobreza de la cultura y de la producción intelectual española provocada por la literatura fascista llevaba al español a no preocuparse de los problemas, ya que la persona oprimida no tiene ni pensamiento ni voz; su único problema consiste en soportar la represión […] Hay una larga historia en la lucha contra los manicomios, que ha sido utilizada, de paso, por los que han luchado contra el régimen franquista (CD, 04/06/77; 214:76-77).

Es desde esa perspectiva teórica por la que Triunfo se interesó en fechas relativamente tempranas comparativamente con otras publicaciones, desde donde se preguntaba también en portada "¿Hay qué curar a los locos?" (T, 08/01/72; 484: 24-26) y explicaba la transformación de los manicomios en "Los anti-siquiatras en acción" (T, 11/11/72; 528: 10-11). A la vez, sus páginas se hacían eco de la curiosidad e interés que dichos autores despertaban en la población general, principalmente estudiantes, en las conferencias y encuentros públicos que sobre el tema fueron convocados con cierta frecuencia. Por ejemplo, "Laing en Madrid", con fotografía incluida en la que se le ve, acompañado de Castilla del Pino, rodeado de una multitud de jóvenes universitarios que se apiñan literalmente alrededor (T, 17/12/77; 777: 15-16); o Basaglia invitado por el "grupo de psiquiatras alternativos" de Barcelona al Hospital Clínico y la Sala Villarroel (T, 04/03/78; 788: 30-31), donde también expusieron sus ideas otras personalidades como Felix Guattari (T, 06/05/78; 797: 46-47).

La antipsiquiatría fue objeto de interés especial para otras muchas

publicaciones, principalmente aquellas de contenidos de tipo alternativo, contracultural o libertario que incluyeron diferentes secciones fijas, extras y dosieres a finales de los setenta (El Viejo Topo, 1977; Ajoblanco, 1978; Ozono, 1978), y de las que no nos ocuparemos aquí al abordarse específicamente en otro lugar de esta obra. Aunque también hubo otras que vieron en dicho movimiento una amenaza potencial, que buscaron desprestigiar con titulares tan impactantes como "Escándalo en Francia. Manicomios convertidos en burdeles", "Es la nueva locura de los 'antipsiquiatras'", "La mezcla de sexos en los centros psiquiátricos está destruyendo la moral", en referencia a la reconversión a plantas de hospitalización mixtas, con afirmaciones tales como que en muchas instituciones se fomentaba el amor libre no solo entre pacientes, sino con los enfermeros (P, 15/02/75; 71: 8-11).

En relación con la generación de opinión en la población, aunque tuvo que ser muy importante la denuncia de la pobre situación asistencial del país y la imperiosa necesidad de reformas, posiblemente tan importante o más tuvo que ser la divulgación de los nuevos tratamientos alternativos a la institucionalización clásica. Algunos de ellos, decíamos, fueron traducciones de trabajos ya publicados fuera de nuestras fronteras, tan tempranos como el dedicado al modelo asistencial más permisivo y participativo del Hospital de Lannemezan en Francia (Darolle, 1960), repleto de sugerentes imágenes (T, 13/10/62; 22: 9); otros como lo reflejado por la fotografía de un centro de acogida para jóvenes con problemas psiquiátricos en Holanda, reunidos informalmente en torno a una mesa con bebidas, en una estancia decorada al estilo hippy (T, 16/03/74; 598: 36-37), mientras que en otros números se divulgaban las imágenes y contexto ideológico de los grupos terapéuticos y asamblearios de Arezzo, en Italia (T, 31/07/76; 705: 34-38); o las de un piso tutelado en Nueva York y sus moradores, retratados en actividades cotidianas, con referencia a los movimientos de personas con trastorno mental todavía casi desconocidos en nuestro país (T, 31/12/77; 779: 26-29). Experiencias, todas ellas, seguramente recibidas como una suerte de exotismo transfronterizo, a la vez que también se daba cuenta de otras novedosas iniciativas mucho más cercanas a nosotros. Así pasó con las sesiones de socioterapia grupal entre médicos, familiares y pacientes, desarrolladas en el psiquiátrico de Castellón y de las que

se había realizado un documental para TV (T, 08/02/75; 645: 50-51), o el Centro de Higiene Mental propuesto para Cornellá por un grupo independiente de entusiastas y jóvenes psiquiatras y psicólogos, con ánimo fundamentalmente preventivo y de alternativa al manicomio, que anunciaba otra publicación (CD, 13/11/76; 185: 61-62). El pionero Hospital de Día iniciado en 1971 por González Duro en el Hospital Francisco Franco (luego Provincial de Madrid) generó prometedores titulares tales como: "Un 'manicomio' en libertad" (T, 12/02/77; 733: 28-40) y "Hospital de Día. Los locos andan sueltos" (T, 04/11/78; 823: 35-37), cuyas fotografías acompañantes mostraban una imagen mucho más amable y totalmente diferente a las que los ciudadanos de la época estaban acostumbrados a asociar con los tratamientos institucionales, imágenes que hoy perviven como testimonio histórico de sus instalaciones y ambiente terapéutico. De igual manera, en "Locos, artesanos y poetas", se incluyen imágenes, tomadas en el Centro Psicosocial Nueva Vida, donde se muestra la creación plástica de las personas allí asistidas, anunciándose una próxima exposición en una galería madrileña de los trabajos de unos, junto a la reproducción de un poema escrito por otro (T, 20/01/79; 835: 30-32).

A la par que se divulgan ese tipo de creativas experiencias, también se intentan defender aquellas otras iniciativas progresistas que se percibían como amenazadas. Fue el caso, precisamente, del Hospital de Día de Madrid, sostenido principalmente por asistentes voluntarios que, en boca de uno de ellos, "acudimos aquí en un principio movidos por un rechazo a la psiquiatría tradicional y por motivaciones casi políticas, era como una militancia" (C, 20/07/81; 503: 65-66), fiel reflejo de la importante carga ideológica que para muchos iba asociada a los diferentes procesos de reforma. Fue también a principios de los años ochenta cuando se empiezan a divulgar posturas favorables a la hospitalización psiquiátrica breve en hospitales generales, tal y como se había concluido en el Primer Seminario de Política Sanitaria en Salud Mental del PSOE, en aquellas fechas el partido hegemónico en las diputaciones provinciales más importantes del país (C, 29/06/81; 500: 90-95).

Como complemento a la actividad divulgadora apuntada, fueron también unos cuantos los libros de fundamento psiquiátrico o

psicoanalítico, así como películas con esa temática, los referenciados a lo largo de los años y que no nos pararemos ahora a enumerar. Pero, además, sus páginas no solo se hicieron eco del pensamiento de los psiquiatras y otros especialistas, ya que, aunque todavía de forma muy incipiente, también incluyeron la perspectiva del usuario y los todavía precoces movimientos de autoayuda, tanto en España, como fue la Asociación de Mutua Ayuda Psiquiátrica (AMAP) (T, 04/03/78; 788: 30-31), como otros varios movimientos de autoorganización reivindicativa a lo largo de Europa, con amplia referencia al movimiento aglutinado en torno a Cahiers pour la folie (T, 18/08/73; 568: 19-21), una publicación alternativa al modelo de revistas creadas entonces por los pacientes mentales en algunas instituciones psiquiátricas, aunque estas con un carácter más conformista, acrítico y básicamente ocupacional (Martínez Azumendi, 2016).

Planteamientos y propuestas todavía desconocidas para la mayor parte de la población, que solo de manera muy tentativa empezaba a entrever a la población psiquiátrica institucionalizada con sus propios derechos y capacidades, aunque generalmente limitados estos a aspectos parciales de su existencia o durante solo unos pocos días concretos del año. Un ejemplo de ello, los titulares a propósito de las denominadas “Jornadas de Convivencia Social” en el hospital madrileño de Ciempozuelos, donde entre imágenes de algunos de los festejos desarrollados, incluida una multitudinaria capea, en contraste con un yermo pasillo institucional, leemos “De la caridad a la justicia. Una experiencia de integración […], el mundo cerrado de los dementes ha disfrutado por unos días una libertad a la que tiene derecho” (T, 12/07/69; 371: 31-35). Y aunque a la luz del desarrollo actual resulte un poco excesivo hablar de integración, en este caso el mensaje por el que se contraponía la justicia a la caridad, así como el derecho a la libertad de los “dementes”, tuvieron que ser conceptos muy novedosos en aquellos años en España. Desafortunadamente, todavía casi una década después, en el centenario de la misma institución, la cosa no parece que había cambiado mucho, a tenor de algún otro titular: “El manicomio, un hogar para toda la vida”, acompañado de varias desoladoras fotografías (CD, 02/07/77; 218: 46-49).

Revistas de actualidad e interés general, dirigidas al gran público, ilustradas a todo color

En esta parte final del capítulo, nos ocuparemos de algunas otras revistas de noticias y actualidad, dirigidas al público en general e ilustradas con profusión, siendo precisamente este aspecto uno de sus más importantes reclamos y señas de identidad, convirtiendo las fotografías en parte fundamental de sus contenidos. Entre ellas se encontrarían ciertas publicaciones con un interés aparentemente más sensacionalista que dirigidas a una defensa seria de los derechos de los pacientes mentales y la reivindicación de una reforma asistencial en profundidad, pero que sin embargo no cabe duda acerca del importante impacto en el imaginario de sus numerosos lectores, pudiendo aventurar que en algunas ocasiones pudo ser mucho mayor que cualquier debate ideológico y de política asistencial, por exquisitos que estos fueran.

Si quisiéramos buscar un ejemplo del impacto que los medios de comunicación tuvieron tras la divulgación de las pésimas condiciones en las que se encontraban algunas de nuestras instituciones, con mayor o menor resultado de cara a las posibles mejoras reclamadas, podemos fijarnos en el caso del psiquiátrico de Valencia. Entrada ya la segunda mitad del siglo XX, de forma inusual para la prensa de la época, máxime tratándose de la prensa afín al movimiento, se publicó en el diario de la tarde valenciano Jornada una serie de artículos consecutivos donde se describía la desastrada situación en la que se encontraba el manicomio provincial. Siete entregas aderezadas con múltiples y explícitas fotografías, algunos de cuyos titulares son suficientes para dar una idea de la situación: “El patio de Santa Ana es sencillamente angustioso. Al anochecer, las ratas se adueñan del recinto”; “En las celdas de aislamiento no hay luz ni ventilación”, “Las condiciones higiénicas y los servicios de todo orden son insuficientes”, “También en la enfermería, algunos enfermos duermen en el suelo”… (Jornada, 1966). La serie suscitó el consiguiente revuelo en el seno de la diputación, que salió al paso de las denuncias negando la mayor y arremetiendo contra el mensajero, a la vez que los necesarios cambios se postergaban a la inauguración de un

macrocentro que se anunciaba se construiría en Bétera (Polo, 1999). Así las cosas, la denuncia realizada en Jornada no parece que sirviera para mucho. No pasó mucho tiempo, cuando otro artículo relacionado con el psiquiátrico denunciaba en Sábado Gráfico: "El terrible caso del psiquiátrico de Valencia". El reportaje, de Tomás Martín Arnoriaga y cuajado de imágenes que forzosamente tuvieron que llamar la atención del lector, describía la "terrible" situación en la que se encontraban los enfermos mentales asilados en el hospital habilitado, 100 años antes y de forma provisoria, en el viejo convento de Jesús. A la vez que recordaba lo poco que había cambiado desde la "campaña" de Jornada: "[…] han pasado seis años, y la situación de los internados en el Psiquiátrico de Valencia continúa siendo casi infrahumana" (SG, 18/11/72; 807: 31-35).

Sin embargo, considerando la tirada nacional de la publicación, en esta ocasión el impacto de lo descrito y presentado con crudeza en imágenes fue mucho mayor. Una semana después, la diputación salía de nuevo al paso de lo denunciado, no quedándole más que reconocer gran parte de los hechos, aunque tratando el asunto de una forma un tanto elusiva. Escudándose de nuevo en el futuro megaproyecto de Bétera, tampoco en esta ocasión se contempló la oportunidad de atajar las deficiencias observadas (SG, 25/11/72; 808). Pero el escándalo había trascendido la Comunidad Valenciana y dos semanas después la revista publicaba una selección de entre los cientos de cartas que, según explicaba, habían llegado a su redacción como muestra de las doloridas reacciones suscitadas entre los lectores, entre los que hubo quien solidariamente ofrecía un donativo dirigido a que al menos comieran dignamente una semana, o incluso quien presentó, desde Ponferrada, una denuncia formal del hecho ante el Juzgado de Guardia de Valencia (SG, 02/12/72; 809: 20).

Poco después, Martín Arnoriaga volvía de nuevo al hospital, publicando un segundo artículo algo más conciliador, dando referencia de algunas adaptaciones menores realizadas en ese tiempo, como el blanqueamiento de "las terribles celdas de castigo —que ya no se usan—", mientras que, en un cierto intento de desviar la atención en exclusiva del manicomio valenciano al resto de instituciones psiquiátricas en España, recuerda la precariedad en la que se encontraban también muchas de ellas. A la vez, se apuntaba

con cierta dosis de esperanza distractora a la inauguración del proyectado nuevo hospital de Bétera, si bien reconociendo su inadecuado carácter megalomaníaco (SG, 30/12/72; 813: 52-53). En cualquier caso, es evidente que la publicación del primer artículo fue un gran revulsivo, tanto en la sociedad valenciana ("[…] había suscitado en Valencia una especie de incendio") como en el resto del país, que si bien no consiguió cambiar mucho la situación del hospital tuvo que contribuir en gran medida a modificar la conciencia social frente al enfermo mental y su asistencia: "Valencia, y toda la sociedad, y todas las personas, podemos y debemos hacer algo, hacer mucho para abatir los muros sombríos que durante tantos años han atrapado, encerrado, escondido a los más débiles".

Pero desafortunadamente ahí no acabaron los escándalos, a pesar de lo prometedor de la inminente apertura del macrocomplejo hospitalario, incluido su "gran hotel de cinco plantas" en la cercana Bétera. Un moderno hospital que pretendía llegar a ser el mejor de Europa y del que Ángel María de Lera, tras su visita al hospital de Jesús, escribía:

De la cochambre del antiguo, los enfermos mentales pasarán a disfrutar estos otros pabellones impolutos, relucientes y confortables. Bien. Pero ello no basta para alcanzar los fines de la terapéutica psiquiátrica moderna. Es necesario que la noche de la incuria quede atrás para siempre y que un nuevo día esperanzador amanezca definitivamente para sus infortunados inquilinos. Pero ello es cosa del hombre, de su espíritu, que, en ningún caso, puede ser sustituido por la piedra, el cemento y el hierro […] El colosalismo y el triunfalismo me aterran, porque suelen ser síntomas de vanidad y de pobreza espiritual". [Para a continuación preguntarse]: "¿Cuál será el mañana del Hospital Psiquiátrico del Padre Jofré? Confieso que, a la vista de su gran programa material, la pregunta me deja perplejo (TM, 25/02/72; 432: 8).

No tuvieron que pasar muchos años para que empezaran a aparecer algunas respuestas a esta pregunta. En 1976, tras algún artículo

previo publicado por la prensa local y El Caso, la revista Interviú sacaba a la luz un fotorreportaje sobre Bétera titulado “Los locos están afuera. El director del establecimiento niega que sean los enfermos mentales en libertad quienes cometen tropelías en la zona” (I, 16/09/76; 18: 57-59). Sus contenidos incidían sobre algunos de los aspectos más morbosos asociados con la enfermedad mental, en este caso ahondando en el estigma asociado a la misma: muertes, relaciones sexuales sin control, anovulatorios y embarazos no deseados, peligrosidad y alarma social. Como contrapunto, una entrevista realizada al director del hospital intentaba relativizar esos aspectos y llevar la atención de la población hacia las más modernas corrientes asistenciales de la época. Pero tampoco ahí acabaron las apariciones en prensa del fallido macrohospital, y de nuevo saltó el escándalo, esta vez tras una segunda muerte por ahogamiento en el depósito de agua sin proteger, lo que destapó además el abandono literal en que se encontraban algunas de sus instalaciones, las cuales nunca llegaron a inaugurarse, junto al descuido, falta de higiene y pésimo mantenimiento del resto de la institución (LC, 18/07/78; 17: 38-39). Triste constatación de lo que premonitoriamente ya se había aventurado años atrás.

Algún año más tarde, olvidada ya para entonces la corriente de solidaridad generada en la década anterior, parece ser que el ambiente se fue caldeando progresivamente en torno al nuevo hospital, llegando a anunciarse la construcción de un gran muro de la vergüenza a su alrededor para aislar a los enfermos. Idea que fue duramente criticada por la AEN y motivó a Interviú, en 1982, a enviar de nuevo una reportera a ingresar fingiendo ser una enferma mental y constatar con su experiencia “que nada tiene que ver el desastre de aquel ‘asilo’, con que ahora quieran sellarlo con ‘el muro de la vergüenza’” (I, 03/02/82; 299: 48-51). La historia se inicia con el rocambolesco ingreso de una joven transeúnte con fingida ideación suicida, que guiará al lector por el desolado entorno hospitalario y sus absurdas edificaciones, como el construido y nunca inaugurado hotel. Desperfectos estructurales, desidia y trato impersonal y despótico en el cuidado a los pacientes, en un ambiente casi totalmente ausente de connotaciones terapéuticas.

Si nos permitimos una digresión, recordemos aquí que la táctica no

era nueva. Nellie Bly, para algunos la precursora del periodismo de investigación, ya en 1887 fingió ser una enferma mental, provocando su detención y traslado a uno de los más temidos y siniestros manicomios de la época. Su testimonio posterior causó gran sensación, para desconcierto y vergüenza de las autoridades de Nueva York (Bly, 1887). Una estrategia que no era desconocida para los reporteros de Interviú, y que ya se había ensayado con éxito un par de años antes, cuando el semanario gráfico publicaba dos entregas, con texto e imágenes, tituladas: "Así reprimen en los manicomios. Un periodista de Interviú ingresó como enfermo en el Hospital Psiquiátrico de Reus y nos cuenta la dramática experiencia de ser tratado como 'loco'" (I, 14/02/80; 196: 69-71) y "Nos metimos en el nido del cuco" (I, 28/02/80; 198: 71-73). Artículos que luego también fueron publicados, con ligeras modificaciones, en forma de capítulo de un libro con otros reportajes del autor (Giménez, 1985). Lo que resulta especialmente disonante en este caso es que la institución denunciada era una de las más afamadas de su época, sede de las "Jornadas de Interés Psiquiátrico", reconocida por su orientación asimilable al movimiento de la "psicoterapia institucional" e impulsora de la organización de los pacientes en los llamados "clubs psicoterapéuticos", según el rupturista modelo ensayado años antes en Francia por Tosquelles y otros. Todavía hoy hay quien supone el hecho como algo orquestado desde dentro de la propia institución por oscuros motivos, aunque, a pesar de ciertas exageraciones en su presentación, es evidente que el texto confronta con las contradicciones e inconsistencias que el entorno institucional es incapaz de suprimir, así como apunta igualmente a los importantes intereses económicos y de otro tipo que las instituciones pueden ocultar. Contradicciones e inconsistencias que también fueron mostradas al gran público con unas descarnadas fotografías tomadas previsiblemente en Trieste, cuna y ejemplo del movimiento desinstitucionalizador italiano, en las que, junto al conocido lema de "La libertà è terapeutica", se mostraba a varias mujeres completamente desnudas en los patios de la institución, así como otros personajes en actitudes estrafalarias. Teniendo en cuenta el titular que se eligió para la portada del número: "El sexo en el manicomio. Imágenes de terror", resulta evidente el carácter sensacionalista del artículo, y solo leyendo el texto explicativo nos damos cuenta de que la desnudez mostrada nada tiene que ver con

lo que alguien pudiera pensar del titular expuesto en el kiosco. Ahí se explica que, a pesar de los importantes esfuerzos reformadores por parte de los antipsiquiatras, estos no se habían acompañado por la eficacia, en el sentido de "volver a la normalidad a los locos", motivo por el que otros psiquiatras más tradicionales criticarían dichas experiencias, alegando que no habían conseguido otra cosa que agudizar algunos problemas ya solucionados por la psiquiatría clásica. Una confrontación ante la que el articulista se posiciona defendiendo el aparente desastre ambiental mostrado en las imágenes con esta reflexión final: "Mientras no se consigan fórmulas más definitivas para el tratamiento de las enfermedades mentales, lo menos que puede ofrecer la sociedad son unas condiciones de encierro lo más confortables posibles, confortables, claro está, para quien ha de sufrirlas y no para el moralista o para el esteta que ve la locura desde la calle" (I, 03/05/79; 155: 60-63).

Con el trascurrir de los años, los reportajes de denuncia, acompañados casi siempre de impactantes imágenes que añadían una mayor carga de verosimilitud a lo denunciado, siguieron sucediéndose. Así leemos titulares tales como: "Silencio, se tortura. En muchos psiquiátricos se utilizan todavía procedimientos medievales", con imágenes de una persona encadenada a un banco en Ciudad Real, junto a una entrevista sobre las experiencias de un grupo de pacientes del psiquiátrico Sevillano de Miraflores (I, 27/04/78; 102: 56-60); o con un contenido casi exclusivamente fotográfico a toda plana: "La agonía de nuestros locos" (GI, 09/05/82; 1335), no necesitado apenas de texto para transmitir visualmente toda la intensidad de su mensaje; o este, el mismo año que se publicó el Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica: "En un hospital psiquiátrico de Vitoria, subnormal violada y madre de un niño", cuyos contenidos, condensados en el título, generaron una importante reacción en los medios locales, seguida del posicionamiento de otros diversos sectores como asociaciones de familiares y enfermos psíquicos o la Asamblea de Mujeres, además del consiguiente malestar entre los profesionales que no supieron salir al paso con las oportunas explicaciones. Denuncias de las que también se ocuparon otras publicaciones que clasificaríamos en el segundo grupo de revistas de las que nos hemos ocupado anteriormente: "En el psiquiátrico de Bermeo, peor que perros" (PH, 16/06/77; 40: 12-16), con referencia

a la lamentable situación en que se encontraba el hospital vizcaíno, la carestía de personal y las reivindicaciones de los MIR. Contrastando con este tipo de noticias, por esas mismas fechas, también se publicaban otras relacionadas con reformas y sus avatares, lo que ofrecía un panorama relativamente esperanzador en comparación a la realidad existente pocos años antes. Ejemplos fueron la experiencia que venía realizándose en el hospital gallego de Conxo (MO, 30/08/79; 38: 20-22) o la experiencia entonces recién iniciada en Jaén de la mano de González Duro (SG, 15/07/81; 1257: 21-24), incluido su Hospital de Día, a cuyos pacientes se entrevistó en el siguiente número de la revista.

Echando de nuevo el reloj del tiempo unos años hacia atrás, pocos meses después del escándalo valenciano, Martín Arnoriaga publicaba también en Sábado Gráfico un extenso artículo titulado "El fin de los manicomios. La moderna terapia exige derribar los muros y tratar al 'loco' como un ser humano". Acompañado de abundantes fotografías que mostraban el estado de descuidada ociosidad de los asilados, junto a alguna monótona actividad laborterapéutica "que a veces debiera llamarse 'explototerapia'" (SG, 13/01/73; 815: 5-10). Explotación laboral de los enfermos mentales que llega a límites insospechados en el caso que el mismo autor narra en "En un valle de Burgos. Se alquilan locos baratos", en referencia a la oferta de mano de obra seleccionada entre los pacientes para trabajar como peones fuera del hospital (SG, 07/08/71; 740: 11-20). Pero desde el texto de inequívoca denuncia de la Administración que consentía ese estado de cosas, también apela a la propia conciencia social, llamando la atención hacia aquellas familias que se desentendían de sus allegados hospitalizados, a la vez que escribía: "El problema psiquiátrico es de todos […] y también de la opinión pública. Es necesario y urgente un cambio de mentalidad general", para finalizar augurando el fin de los manicomios que rezaba el titular. Un final en el que algunos quisieron ver también la oportunidad de sacar su beneficio económico, tal y como se denuncia en ese mismo número de la revista y el siguiente, en relación con la venta de instalaciones del Institut Mental de la Santa Creu y de San Pablo de Barcelona, para ser reconvertidas en un especulativo plan inmobiliario y frente al que venían posicionándose profesionales, vecinos y familiares (SG, 13/01/73; 815: 12-15 y SG, 20/01/73; 816: 21-23).

Dentro de esa corriente de periodismo de investigación, más o menos sensacionalista según los casos, además de los trabajos hasta ahora referidos, Interviú también publicó otros narrando historias personales de enfermos institucionalizados que tuvieron que llegar de forma especialmente emotiva a sus lectores, posiblemente con un impacto mayor que aquellos otros reportajes redactados de forma más impersonal. En “Historias del manicomio”, Fernando Sales, con el apoyo fotográfico de Colita, van narrando a lo largo de cinco entregas, con sus correspondientes historias, lo que se encontraron tras los muros del “Instituto Psiquiátrico de Urgencia”, que sin otros detalles añadidos situaban en Cataluña: 1) “El diario de un loco”, con algunas de las vivencias y anotaciones de un interno tomadas de su diario y la descripción de parte de la rutina de la institución (I, 28/04/77; 50: 56-58); 2) “Tratamiento de shock” relata dos sesiones de electroshock vividas en directo, siguiendo “al carro de la ‘chispa’” por los pasillos del centro. Incluye varias explícitas fotografías del proceso, al que se refieren como práctica a erradicar, a la vez que se presenta al médico encargado del mismo como una suerte de perverso deshumanizado (I, 05/05/77; 51: 34-36). 3) “El suicida” es la dramática historia de Juan, inmigrante, que se colgó de la cisterna del retrete recién ingresado mientras el personal había descuidado sus labores (I, 12/05/77; 52: 62-64). 4) “Margarita” fue una mujer que parte de su vida la dedicó a la prostitución; finalmente vivió de la mendicidad hasta que fue ingresada en el “Centro Psiquiátrico de Urgencia” aquejada por una Corea de Huntington y “se fue poco a poco consumiendo en su silla de ruedas, con su batín anudado, rodeada de soledad y de silencio”, tal y como la vemos retratada poco antes de fallecer a los 45 años (I, 19/05/77; 53: 58-59). y 5) “La cura del sueño”, con Pedro despidiéndose al alta de su amigo Bernardo, tras haberse conocido en el “club” del manicomio. Y a partir de ahí, su progresivo empeoramiento y subsecuente tratamiento sedativo, frente al que se rebela Bernardo cuando acude a visitar a su amigo, motivo por el que se le reingresa de forma involuntaria y se le aplica similar tratamiento, durante el cual falleció inesperadamente (I, 26/05/77; 54: 62-3).

De forma más extrema, en “Locos y asesinos. Por primera vez entramos en una cárcel-manicomio” (I, 14/03/84; 409: 70-76), se da cuenta de las nuevas corrientes, inspiradas en el modelo de las

comunidades terapéuticas que empezaron a desarrollarse en el psiquiátrico penitenciario de Foncalent (Alicante). El artículo, todo él acompañado con profusión de imágenes de los internos, se basa en varias entrevistas personales a diferentes penados por los más diversos delitos "en un clima democrático y antirrepresivo, una comunidad de psicóticos se enfrenta a una realidad distinta de la que conocían, bajo un régimen en el que son tratados —muchos de ellos por primera vez— como verdaderos seres humanos". Una impactante experiencia personal para la periodista, que le hizo volver para proseguir su investigación y que años después publicó en forma de libro, desafortunadamente habiéndose cerrado de forma fallida la experiencia institucional e iniciado el triste proceso de vuelta a la tradicional cárcel-manicomio (Cáceres, 1991).

Otras historias fueron aún más dramáticas. Así fue la de Upe, joven de 19 años que falleció en el psiquiátrico de Salt, atada a una cama sin colchón, asfixiada por el humo de una manta que ardió en la habitación, tras haber ingresado embarazada a consecuencia de una violación (I, 12/02/81; 248: 44-46). O las trágicas y explícitas imágenes, que parecen romper cierto consenso periodístico de no publicar ese tipo de fotografías para evitar su posible efecto de llamada, de los últimos instantes de vida de Nelson, quien buscó acabar con su vida arrollado por las ruedas de un tráiler ante el imprevisto ojo de la cámara, y que el texto pone en relación con el estrés de la vida en la gran ciudad (I, 24/07/80; 219: 66-67).

Pero también, además de sus sensacionalistas reportajes de denuncia, encontramos trabajos de tipo divulgativo, que acercaron al lector medio muchas de las corrientes y conceptos psiquiátricos imperantes más allá de nuestras fronteras, ocasionalmente con extensos informes tomados de expertos extranjeros. Por ejemplo, en 1968, Gaceta Ilustrada publicaba un informe en tres entregas que introducía así: "En España son más de 300.000 las personas que necesitan tratamiento. Muy pocas de ellas lo reciben. La Seguridad Social ha empezado a preocuparse por el problema, pues el trabajo, la convivencia, la sociedad en suma salen perjudicados. El informe […] aspira a desvelar incógnitas, a suprimir suspicacias y a interesar a todos en una ciencia nueva que hace ya muchos años ha dejado de ser considerada como 'curanderismo', 'brujería' o 'cosa de charlatanes'" (GI, 25/08/68; 620: 52-57). Para seguidamente

explicar los principales abordajes terapéuticos en boga en Norteamérica: la psicoterapia, la quimioterapia, terapia ambiental, terapia de grupo y psicoanálisis, al que dedica en mayor profundidad la segunda entrega del trabajo, junto a otro tipo de intervenciones físicas y biológicas que valora como de "segunda clase" (GI, 01/09/68; 621: 41-47). La tercera entrega final era dedicada a los psiquiatras, interrogándose acerca de la salida del aislamiento y búsqueda de un nuevo papel en la sociedad, apuntando hacia "[…] la única demostración de verdadera unidad que ha conseguido jamás la profesión, han empezado a establecer la psiquiatría comunitaria como una nueva y audaz tradición" (GI, 08/09/68; 622: 52-55), una práctica entonces muy distante de ser conocida y entendida por la población española, incluidos la mayoría de sus psiquiatras.

También la propia enfermedad mental se desmitificaba y presentaba a ojos de la población como algo que ya no podía ser considerado un tema tabú y al que había que dedicar la atención y reconocimiento que merecía. Por ejemplo, en "Yo me hice pasar por loco", a propósito del experimento de David L. Rosenhan demostrando lo poco fiable del diagnóstico psiquiátrico, se aprovecha para subrayar una vez más la relatividad del concepto "locura" y reclamar la comprensión, tolerancia y amor que los "locos" necesitaban (SG, 21/04/73; 829: 33-35), o directamente se abordan padecimientos psiquiátricos concretos como en "La depresión, un mal de nuestros días", normalizándola desde una perspectiva médica, a la vez que se llegaba a atribuir su mayor aparición a "la situación actual de España" (GI, 31/05/81; 1286: 5-8).

BIBLIOGRAFÍA

Ajoblanco

(1978): "Antipsiquiatría. Hacia la salud mental", Ajoblanco. Extra, marzo.

Alted

, A. y

Aubert

, P. (1995): Triunfo en su época, Ed. Pleyades, Madrid.

Atrium

(2008): “Worth a Thousand Words? A Conversation with Arthur Kleinman and Vikram Patel”, Atrium, 1-3, primavera.

Bly

, N. (1887): Ten Days in a Mad-House, Ian L. Munro, Nueva York [edición en español: Diez días en un manicomio, Ed. Buck, 2009].

Cáceres

Lescarboura

, A. (1991): Los habitantes del pozo: vida y muerte en una cárcel manicomio, Ed. Aguaclara, Alicante.

Darolle

, R. (1960): “A l’hopital psychiatrique de Lannemezan, chaque dimanche le bal des maudits”, Le Soir Illustré, 1 de septiembre, pp. 40-43.

Díaz-Plaja

, G. L. (1971): “Los nuevos médicos (II). Postgraduados, internos y residentes”, Triunfo, 474, 3 de julio, pp. 9-26.

El Viejo Topo

(1977): “Dossier Antipsiquiatría”, El Viejo Topo, 4, enero, pp. 29-40.

Fundación Foessa

(1975): Estudios sociológicos sobre la situación social de España, Cáritas Española, Madrid.

Giménez

, D. (1985): “El delirio de los psiquiatras terapeutizadores que querían la terapeutización de la terapéutica”, en D. Giménez, Fuera de programa, Imp. Lifusa, Barcelona, pp. 71-106.

González de Chávez

, M. (coord.) (1980): La transformación de la Asistencia Psiquiátrica, Asociación Española de Neuropsiquiatría, Madrid.

— (2003): “La generación de la democracia: de la Coordinadora Psiquiátrica a la Asociación Española de Neuropsiquiatría”, Frenia, 3(1), pp. 87-114.

González Duro

, E. (1987): Treinta años de psiquiatría en España: 1956-1986, Ediciones Libertarias, Madrid.

Jornada

(1966): “Campañas de Jornada. Realidad actual del manicomio provincial de Valencia”, Jornada. Diario de la tarde, 9, 11, 12, 13, 14, 15 y 16 de abril.

Lera

, A. M. de (1972): Mi viaje alrededor de la locura, Ed. Planeta, Barcelona.

M. V. y C. R. (1973): “La Sécurité Sociale en Espagne”, Cahiers pour la Folie, julio, 12, pp. 3-7.

Martínez

Azumendi

, O. (2005): “Periodistas y reporteros gráficos como agentes de

cambio en psiquiatría. Imágenes-denuncia para el recuerdo", Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 96, pp. 9-28.

— (2013): "De visita por los manicomios con la prensa escrita y gráfica de finales del XIX y principios del XX", en D. Simón Lorda, C. Gómez Rodríguez, A. Cibeira Vázquez y O. Villasante (eds.), Razón, locura y sociedad. Una mirada a la historia desde el siglo XXI, Asociación Española de Neuropsiquiatría, Colección Estudios, 51, Madrid, pp. 293-313.

— (2016): "Evolución conceptual en las revistas realizadas por pacientes psiquiátricos desde las primeras experiencias (1837)", en S. Esteban Hernández, I. Markez Alonso, O. Martínez Azumendi, M. L.Sánchez Álvarez-Castellanos y X. Urmeneta Sanromá (coords.), Historias de la Salud Mental para un nuevo tiempo, Asociación Española de Neuropsiquiatría, Colección Estudios, 59, Madrid, pp. 71-96.

Martínez Azumendi

, O. y

Serrulla Vangeneberg

, L. (2008): "Siglo y medio de psiquiatría a través de la fotografía italiana", Frenia, VIII, pp. 183-206.

Ozono

(1978): "Dossier: alternativas psiquiátricas", Ozono, 31, abril, pp. 31-48.

Polo

, C. (1999): Crónica del manicomio. Prensa, locura y sociedad, Asociación Española de Neuropsiquiatría, Colección Estudios, 22, Madrid.

Capítulo 6

Contracultura y antipsiquiatría: el caso de 'Ajoblanco'*[23]

Fabiola Irisarri

No necesitas un hombre del tiempo para saber de dónde sopla el viento.

Bob Dylan,

citado por Mario Maffi

en La Cultura Underground

Introducción

A mediados de los años cincuenta, Herbert Marcuse identificaba principio de realidad con principio de actuación, "la forma histórica prevaleciente del principio de la realidad". Para explicar la configuración de la libido, Marcuse se valía del término represión excedente, "esa porción que es el resultado de condiciones sociales específicas sostenidas por el interés específico de la dominación" (Marcuse [1955], 1983: 48-91).

Una década más tarde, ya en los sesenta, Marcuse, en contacto con el movimiento de estudiantes americano, cerrará esta mimesis entre individuo y sistema productivo en una relación circular. Las antiguas tendencias subversivas —clase, individuo, cultura, saber, mundo privado y familia—, que sublimaron en su momento ese exceso de represión en lógicas alternativas, participan ahora no ya de los valores e identidades disponibles, sino también de un régimen productivo que, al disponer de esa libido, equipara el principio de realidad a su mecánica ideológica. Esta racionalización totalitaria de lo posible, esta neonaturalización de la desigualdad,

además de recortar la identidad, niega o integra las contradicciones materiales del sistema productivo. Neutraliza por tanto las agencias tradicionales de cambio.

Para recuperar la distancia entre lo real y lo posible, Marcuse propone materializar la conciencia científica en conciencia política, es decir, orientar la producción técnica a la cuantificación y satisfacción de las necesidades vitales. Pero, dada la base material que Freud y el principio de actuación proporcionan al mundo subjetivo, además de la subversión institucional es posible una labor contrapsicológica, una nueva subjetividad con base en el análisis histórico e individual de la represión social. Reconoce en el arte un universo alternativo capaz de subvertir estética y lenguaje. También la imaginación, como representación anticipada de la alternativa, proporciona, con sus riesgos, distancia frente y desde la experiencia. Finalmente, Marcuse distingue pequeñas áreas de la sociedad en las que la improductividad, en tanto clase, mantiene todavía la dialéctica tradicional de cambio: "Los seres marginales y los pobres, los sin empleo y los inempleables, las razas de color perseguidas, los internados en prisiones e instituciones para enfermos mentales" (Marcuse, 1968: 84).

Los activismos de izquierdas de los sesenta bascularán, con centros transitorios, entre estas direcciones objetivas y subjetivas del cambio de sentido. Se establece así una continuidad entre política, cultura e individuo, cuyo valor para el cambio social moverá —y dividirá— los movimientos de renovación de izquierdas. El movimiento más relevante de la década, la movilización contra la guerra de Vietnam, escenifica la diversidad de los activismos del periodo. Dentro de la tradición de desobediencia civil americana, Vietnam funciona como un límite territorial a los derechos civiles que recorta, en parte, el marco totalitario del aparato productivo. Para los movimientos de renovación de izquierdas, tal ruptura del consenso democrático se interpreta desde la represión de las elites sobre las minorías, configuración dicotómica del poder que, más próxima a Marcuse, es también signo de la contradicción de un régimen que excluye a la diferencia y envía a la guerra a los afroamericanos: "What needs to be analyzed is the structure of institutions, the foundations of policies. In this sense […] our work is necessarily structural —and so, for us, just now— utopian"

(Wright Mills, 1960: 21). Pero además el conflicto representa el grado innecesario de destrucción que exige la aparente liberación que proporciona la enorme capacidad productiva.

Finalmente, Vietnam reúne y difunde otros límites del periodo. Con la desmilitarización que precedió al pacifismo se protesta contra el orden totalitario de la burocracia comunista e industrial. En tanto símbolo de barbarie tecnológica, se le opone el ambientalismo como medida de progreso.

Tal radicalismo de clase media va precedido de un cambio en la percepción de las tensiones sociales desde un trasfondo propio: la contracultura. En su núcleo se sitúan pequeños grupos que buscan y ensayan nuevas formas de subjetividad y de vida. Dentro de una visión dicotómica libertaria y contrapsicológica —nuevo y viejo, desobediencia civil y autoridad, minorías y elites, comunidad e institución, anormales y normales— los movimientos contraculturales se distancian de la alternativa institucional de Marcuse para experimentar estructuras de soporte propias. Las comunas funcionan como laboratorios de formas de vida, pero también como núcleos de acción radical. A la asamblea se unen las terapias políticas, las reuniones de grupo, la caja común o el trabajo cooperativo. La estrategia de cambio y resistencia consiste en socavar el interior a nivel individual y comunitario. Desde ahí se vuelve al exterior para difundir un repertorio de acción espontáneo y diverso. Reúnen tácticas de desobediencia civil con prácticas estéticas, perceptivas y paródicas: teatro, libros, fanzines, cómic, música y cine.

Para Roszak, que acuña en 1969 el término contracultura, más que de una percepción o una elite cultural se trata de una alternativa política real que mueve, desde un plano ético, contrapsicológico y estético, un cambio cualitativo. Nace en respuesta a la tecnocracia, régimen institucionalizado de expertos que reproduce la lógica productiva: “Todo se convierte en objeto de examen puramente técnico y de manipulación puramente técnica” (Roszak, 1981: 20). La primacía de los factores subjetivos de cambio excluye cualquier teorización previa, en el fondo una forma de represión. Una vez se sabe que todo lo real es susceptible de una gestión objetiva, la posibilidad es subvertir consciencia y lenguaje, lo que equivale a

adquirir una conciencia política. De ahí la relevancia de la meditación y la imaginación o de referentes como Blake, el surrealismo y los beat.

Roszak describe a través de Marcuse, Wright Mills, Norman Brown o Paul Goodman la complejidad del movimiento, pero su interés no está tanto en su diversidad como en atenuar el peso de la nueva izquierda. Tal equilibrio sugiere una de las principales tensiones del periodo y del movimiento, la base y la continuidad de los factores subjetivos y objetivos, es decir, la dirección y la organización del cambio social. Sin embargo, Roszak se distancia de Marcuse en lo que permanece en el trabajo de este último de la revisión de izquierdas, la base material e histórica de la libido. La idealización de esta misma base separa a Marcuse del revisionismo freudiano, una ética conformista con la que los "problemas sociales se transforman primordialmente en problemas espirituales, y su solución en una tarea moral" (Marcuse, 1983: 236). Para contracultura y nueva izquierda, tal resignación más o menos exitosa, más o menos neurótica, agota todavía más una precaria normalidad. En Marcuse se exige una labor política —el análisis del conflicto externo e interno como materialización del exceso de represión—; en Roszak, una renovación radical capaz de alterar la estructura profunda de la sociedad. Por su carácter total, se trata de una práctica experimental cuya única guía es la oposición a la misma tecnocracia.

Para Maffi (1975), la antiuniversidad, los servicios de información o la ocupación, en 1972, indican un retorno de la contracultura a la tradición marxista clásica. Su trabajo, una excelente recopilación de la cultura emergente de los sesenta, acentúa el cambio de dirección con la palabra underground o simplemente movement[24]. En efecto, los múltiples grupúsculos se ordenan como una estructura reticular que actúa con la población de los guetos. Las brigadas del Black y del White Panther Party, las farsas democráticas del Youth International Party, los actos de sabotaje de los Weathermen o las intervenciones urbanas de Black Mass vuelven a las minorías desocupadas y su ausencia de derechos civiles, tema transversal en la protesta contra Vietnam.

Durante los sesenta, ambos temas, el pacifismo y las minorías,

funcionan como centro de gravedad del movimiento, pero también como canal de expansión. La contracultura y la psiquiatría interactúan a partir de estas últimas. La psiquiatría se ajusta al marco, más genérico que específico, de práctica tecnocrática. La resistencia —consciente o inconsciente— de las minorías a esta lógica tutela la elaboración posterior de la marginación dentro de la antipsiquiatría, movimiento que regresa al underground como temática política y contrapsicológica. La comuna como laboratorio social se articula con la comunidad terapéutica. La tradición anarquista y marxista de las comunas underground, con la autonomía y la responsabilidad que la reforma psiquiátrica de los cincuenta deposita en un proceso progresivo de socialización. Esta interacción es especialmente productiva en Reino Unido, país cuyo sistema de salud trabaja en un modelo comunitario de asistencia desde los años cincuenta.

A lo largo de esa década, en Inglaterra y Estados Unidos, un pequeño número de etnografías estudiaron los efectos de la distribución de roles en la unidad de tratamiento (Caudill et al., 1952; Stanton y Schwartz, 1954; Jones y Rapoport, 1955). En septiembre de 1961, William Burroughs participa en el simposio The Alteration of Perceptual Consciousness by Drugs que, moderado por Abraham Maslow, convoca la American Psychological Association. Ese mismo año Goffman ([1961] 1970) registra las interacciones de la conducta desviada con las instituciones totales. Durante los sesenta, la intervención de los psiquiatras en la comunidad se centra en los dispositivos comunitarios y en el trastorno mental individual. El estudio de la desviación continúa dentro de la sociología, pero también en conexión con la contracultura, la nueva izquierda y la tradición americana de los derechos civiles, en la obra de Laing, Basaglia o Thomas Szasz.

En 1967, Laing publica The Politics of Experience, libro en el que la perturbación de la comunicación familiar se desplaza al sistema social. Desde una perspectiva contracultural la esquizofrenia conserva el carácter total de la lógica productiva. Pero Laing observa en el proceso una experiencia singular que asimila a una travesía, “un proyecto exigido desesperada y urgentemente por nuestro tiempo”. La desviación adquiere aquí un valor sociobiológico y en ocasiones transcendental. La terapia consiste en

un proceso transpersonal entre dos seres igualmente alienados, “la relación psicoterapéutica es una investigación” (Laing [1967] 1977: 111-149).

Idéntica relación de reciprocidad exige Basaglia dentro de su movimiento comunitario de reforma. Pero la investigación se dirige a la negación de la contradicción de la que informa un enfermo que resiste existencialmente esa dialéctica: “El psiquiatra y el equipo encuentran su liberación a través del enfermo, que es lo único que puede darles el rol que aún no han tenido” (Basaglia [1967] 1997). Finalmente, Thomas Szasz (1970) cuestiona dentro de la comunidad lo que, en un orden jurídico, permanece del antiguo encierro, la ausencia de derechos civiles.

Como caso concreto de marginación, en la desviación la fuerza directiva del mundo objetivo —utilizando la terminología de Marcuse (1983)— es incapaz de gobernar lo que queda del mundo subjetivo. Esta distorsión y su grado posible de liberación sitúan a la antipsiquiatría en la geografía política y psicológica del underground. El prefijo anti va a condicionar la recepción profesional de estas propuestas, que quedarán vinculadas a la crítica política y cultural de los sesenta.

En España, a diferencia de los países que contribuyeron activamente al desarrollo o la reelaboración posterior de la antipsiquiatría (Crossley, 1998; Donnelly, 1992; Postel y Allen, 1994; Dain, 1994), las referencias con cierta perspectiva “histórica” —a excepción de la dedicada a Bétera (Polo, 1999)— han sido elaboradas por sus propios protagonistas (García, 1995; González Chávez, 2003). En este capítulo se ha optado por buscar una referencia “externa” y estudiar la recepción de la antipsiquiatría en la revista Ajoblanco. Como publicación underground abordó transversalmente la marginación y las nuevas formas de vida, pero además Ajoblanco dedicó a la antipsiquiatría una sección propia. Esta última particularidad difundió en nuestro país contracultura y antipsiquiatría sin atenuar sus intersecciones. Al revisar sus contenidos se tratará de distinguir las tensiones políticas, culturales y asistenciales que, con sus continuidades y sus fricciones, modelaron la recepción de ambas corrientes.

Las revistas ‘underground’ anglosajonas y la revista ‘Ajoblanco’

A mediados de la década de los sesenta, las revistas de información de los movimientos de renovación de izquierdas reinterpretan las tácticas de guerrilla cultural del underground. En países como Inglaterra y Estados Unidos, con activismos políticos muy fragmentados, la prensa underground discute, organiza y difunde la contracultura.

A diferencia de, por ejemplo, New Left Review o Quaderni Piacentini, las revistas contraculturales intentan popularizar las prácticas alternativas a la vez que tratan de integrarse en ellas. Dentro de la tradición agitprop, vuelven a la posición contra. Contrainformar supone subvertir los medios de comunicación al uso para difundir las tácticas de resistencia civil, la mitología cotidiana, las referencias históricas y los experimentos comunitarios. La prensa es un importante elemento de organización. Con un diseño provocador de alto contenido simbólico y un lenguaje que combina rigor con sátira, las revistas funcionan como una red que fundamenta, elabora y comunica las distintas experiencias.

Como colectivos, las redacciones proporcionan soporte cultural, pero también alternativas políticas. A veces, la autogestión y la cooperación se limitaron a la edición de la revista —decisión de contenidos, grupos de redacción, participación abierta o redistribución de beneficios—. En otras, en las redacciones más locales, se identificó vida, política y trabajo. En el underground más consolidado, tal es el caso de International Times, la práctica informativa se desplazó a la comunidad con proyectos específicos de consejo y apoyo. Es de destacar, asimismo, que contaron con sus propias agencias de noticias —Liberation News Service, Underground Press Syndicat y Agitprop en Londres—, redes descentralizadas que indican su grado de organización y su capacidad divulgativa.

Con la idea de hacerse eco de la divulgación contracultural nace en Barcelona la revista Ajoblanco. Se trata de una publicación colectiva, con la que cinco jóvenes universitarios se proponen revisar los procesos de subjetivación y romper con los dispositivos

de socialización del Régimen dentro de un marco antiautoritario: "En los sesenta hubo también un despertar de estilos de vida que escapaban al control estatal [...] la libertad se toma, no se mendiga, y eso hizo una parte de la juventud" (Ribas, 2007: 199).

En un primer periodo, entre abril de 1974 y mayo de 1980, la revista gira alrededor de la contracultura anglosajona y la revisión de izquierdas. Su vertiente europea, la producción propia junto con la tradición anarquista de nuestro país, centrará la línea editorial en el ciclo posterior, que concluye con el cierre de la revista. La continuidad se mantuvo en el carácter marcadamente antiinstitucional que se expresó tanto en el diseño y los contenidos de la revista como en la estructura de la redacción. En línea con la prensa underground, Ajoblanco trata de organizar su consejo de administración como un colectivo. Esta misma estructura agrupará alrededor de la revista a la incipiente cultura underground que se abre paso a través de la creciente capitalización del Régimen. Naturismo, cine, feminismos, comunas, barrios y minorías se organizan o se difunden a través de la revista. De la revisión de la izquierda europea, interesan las tecnologías de poder de Foucault. De sus prácticas, los provos, el situacionismo y los movimientos de convergencia de Francia, Alemania o Italia.

En mayo de 1980 se publica el último número de esta primera etapa. Hasta esa fecha, Ajoblanco distribuyó por número unos 100.000 ejemplares, con los que estimó haber llegado a un millón de lectores. Sin alcanzar una difusión masiva, el éxito de Ajoblanco habla a favor de la permeabilidad de la estructura social del tardofranquismo a la revisión contracultural de izquierdas.

La sección de Antipsiquiatría

Nos interesa analizar aquí los contenidos de una sección de la revista, que se denominó Antipsiquiatría y que se organizó en torno a un colectivo que coordinaba Manuel Baldiz, un psiquiatra en formación del Hospital Clínico de Barcelona. Coincide allí con Luis

Cabrero y José Luis Fábregas, dos “jóvenes antipsiquiatras”, como los llama Baldiz, que en la sala de psiquiatría del hospital trataban de iniciar una reforma en la línea de Maxwell Jones o del Saint Alban de Tosquelles. A través de ellos se interesa por las alternativas psiquiátricas y propone a la revista iniciar la sección (Baldiz, 2016).

La sección de Antipsiquiatría se publicó de manera continua, aunque irregular, entre 1976 y 1979. Baldiz coordinó la sección hasta el número 24, en verano del 77. A partir de esa fecha, Carlos Rey, psicólogo del Centro de Higiene Mental del Carmelo y compañero de Baldiz, se ocupa de la sección que, como la revista, irá languideciendo lentamente. En todo caso, el colectivo facilitó un espacio de discusión para la psiquiatría alternativa catalana. Del resto del país, solo participó el Hospital de Día de la Ciudad Sanitaria Provincial Francisco Franco —clínicas de Ibiza— que coordinaba Enrique González Duro.

El colectivo de Ajoblanco debatió además sobre otra de las temáticas del periodo: el papel del Estado en la asistencia, oponiéndose a la privatización de la sanidad: “La privatización de la salud pública hay que agradecérsela al partido en el poder, o sea, a la UCD, y muy en especial a la reforma sanitaria de ‘Sánchez de León’” (Colectivo de Salud Mental, 1979), si bien se anticipaban ya las dificultades de integración en un sistema estatal que se interpretaba como tecnocrático.

De esta diversidad da cuenta el programa de las Jornadas Problemática de la Salud Mental Hoy (Comité organizador; 1978: 67). Asisten Basaglia y Guattari. Se debate sobre legislación, la relación entre mujer y locura o el vínculo entre represión e institución. El encuentro, que organizan la revista y el colectivo, se celebra en la Sala Villarroel de Barcelona para presentar el extra de Antipsiquiatría de marzo del 78. En ese número el colectivo “antipsiquiátrico” cambia su nombre por el de Colectivo de Salud Mental. Se separa así de la contracultura para ubicarse dentro de una futura reforma psiquiátrica. Analicemos a continuación los contenidos fundamentales de la sección.

La locura frente a los trastornos

Dentro de una geografía contrapsicológica, la clasificación del trastorno mental desaparece bajo el nombre genérico de locura. Se sitúa antes que nada junto con la crítica a los expertos que vacía de forma y contenido la explicación médico-psicológica: “Se trata […] de una compleja sustancia que se ha aislado del suero de los pacientes esquizofrénicos. El nombre de tan peligrosa sustancia es PLUSVALÍA” (Baldiz, 1977a).

Pero, en el nivel más teórico, la sección de Antipsiquiatría parte del papel de mensajero del loco. A través de él —e incluso a su pesar— se ahonda en la crítica de las instituciones de socialización. En la locura, además de un producto institucional, se escucha la distorsión individual de las minorías contraculturales. Dentro de la familia, la madre cede su papel central. Aun cuando la patología signifique un patrón alterado de comunicación, la relación dual se desplaza hacia toda familia que se asienta desde la institución. La escuela, la prisión y las inercias totalizadoras de Goffman forman parte de un engranaje que resuelve en falso el conflicto social, lo normaliza en cada individuo, mecanismo simple o complejo que contiene o que desborda la estructura socioeconómica. La explicación sociológica bascula así entre una tecnocracia con base en el sistema productivo y sus tecnologías específicas. La importancia de estas últimas para el resto de la revista se lee en las entrevistas de Foucault (Arqués y Soler, 1978) o de Guattari (Arqués y Soler, 1977).

El peso de la antipsiquiatría inglesa es sensible en la visión que se ofrece de la esquizofrenia, que se afirma a lo largo de la sección en el testimonio de un individuo que resiste para “volver a incorporar en la masa de nuestros pensamientos el tejido espeso de otros pensamientos frente a los cuales hemos levantado defensas inexpugnables” (Anónimo, 1977a). Solo desde el abuso de alcohol, ya fuera de la sección, se inclina hacia la propuesta italiana que mira directamente al modelo socioeconómico. El alcoholismo concentra “la lucha y el desasosiego frente a tantas incoherencias, injusticias, normas y demás que nos rodean” (Filipo, 1978). Representa así el grado de destrucción que exige el bucle de

producción y consumo. Como caso extremo, es decir, improductivo, su potencial disruptivo se neutraliza con categorías diagnósticas o como desorden público. Así, en la medida en que el médico es insensible a las rutinas de clase, desatiende su importancia en el modelado de hábitos, en la tolerancia al consumo o en la toma de decisiones.

Principios asistenciales

Si en el planteamiento teórico pesó la antipsiquiatría anglosajona, la función del técnico religó la lógica institucional de Goffman ([1961] 1970) con la conciencia política de la antipsiquiatría italiana. Ambas se articulan contra un manicomio que centralizó la crítica institucional tanto en Ajoblanco como en los activismos sanitarios del tardofranquismo[25].

Como en Italia, la asistencia pública en nuestro país se organiza en los setenta alrededor del hospital mental. En la revista, la reforma paralela que intenta el Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica (PANAP) desde mediados de los años cincuenta se aproxima tanto a la Beneficencia provincial como a sus referentes franceses o angloamericanos. El manicomio funciona como un laboratorio de transformación social en el que las obsoletas pedagogías de la higiene comunitaria se ensayan ahora a nivel individual (El colectivo, 1978a). El hospital reproduce así una comunidad de valores idealizados que aísla las conductas desviadas de su base productiva. La función del técnico, como en el mayo francés y en Psiquiatría Democrática, consiste en invertir esta doble negación para afirmar la singularidad, más antagónica que propia, de la marginación. Dentro del grupo, el técnico y el paciente se responsabilizarían, vía debate y análisis, de la división de roles. Dentro del hospital mental se ensayan modelos cooperativos de socialización con el objeto de devolverlos al exterior: “No puede existir revolución psicológica (interior) sin revolución institucional y económica (exterior)” (Baldiz, 1977b: 37). Esta función social de la cura, junto con la escucha interior de las contraculturas, guían las nuevas propuestas de tratamiento a la vez que plantean la duda de

la integración.

Las comunidades antipsiquiátricas inglesas

En el año 1965, cuando Laing ya había publicado El yo dividido y Cooper estaba poniendo fin a la experiencia de Villa 21, ambos fundan con otros psiquiatras la Philadelphia Association. El objetivo principal de la asociación es sostener una alternativa asistencial a la psiquiatría convencional desde la que fundamentar una revisión teórica.

Entre 1965 y 1969, Laing, Berke, Esterson, Liss y Redler abrieron la primera de estas residencias en Londres: Kingsley Hall. En Kingsley Hall, el colectivo de la Philadelphia Association[26] reinterpreta la comunidad terapéutica anglosajona como comuna contracultural autogestionada[27]. La estancia en el Kingsley es voluntaria. La financiación, comunitaria.

Si la comunidad de Maxwell Jones imita una estructura familiar, en Kingsley Hall se revisa la institución a través de la travesía de sus componentes. En el centro se escucha y se comunica la doble experiencia que describe en la locura la antipsiquiatría inglesa. Interesa el diálogo entre Mary Barnes y Joseph Berke, por citar el más conocido de todos ellos[28]. Interesa encontrar una comunidad que libere el proceso individual: “Su atmósfera es la de completa apertura, sin ningún tipo de estructuras, de directa experiencia sin intermediarios, en las cuales cada persona experimenta la agonía, la alegría, el éxtasis, el aburrimiento, el desespero y la esperanza de vivir en comunidad” (Frigola, 1979).

Lo que se investiga en esta apertura, más que la sensibilidad del experto o el patrón alterado de comunicación, es una relación con la locura que dé sentido a un tipo especial de experiencia, el viaje metanoico[29], “para que de esta forma, pudieran emerger más fuertes, tanto en el sentido del yo como emocionalmente e incluso espiritualmente” (Frigola, 1978).

El punto de partida de la comunidad es la interdependencia de sus integrantes, relación que presupone en todos ellos una cierta fragilidad: “Several of us in London were able to set up places where if we were psychiatrist, we could live as we want, and if we were patient, we could also live” (Laing, 1972). Reconocer esta inseguridad adquirida a través de dicotomías coactivas comunes, localizar los desequilibrios de la relación en la autoridad que nos reglamenta y nos divide, libera una relación de ayuda mutua con base en los procesos propios de subjetivación. En el centro se responsabilizan de esta relación transpersonal quienes hayan conseguido ya una cierta seguridad y autonomía. Tampoco hay distribución de roles en las tareas administrativas, que quedan en manos de los residentes. La asamblea comunitaria decide además los horarios de los grupos de terapia y las actividades comunes.

Junto con grupos de encuentro, se organizan seminarios en los que se revisan las explicaciones psicológicas, sociológicas y políticas de la locura. En tanto técnicas de purificación se prefieren el yoga, el aikido o el taekwondo a los métodos pedagógicos de robustecimiento. La espontaneidad emocional y la flexibilidad del centro favorecen también la emergencia de situaciones de gran intensidad, con problemas internos y externos de convivencia que se tratan en la asamblea.

En suma, Kingsley Hall, también en la descripción de Ajoblanco, funcionó como un modelo comunitario experimental que exploró pautas problemáticas de comunicación y sus alternativas de relación con el apoyo de los miembros de la nueva izquierda anglosajona. La comunidad se cerró en 1970. Aunque la conexión contracultural se interrumpe tras su desaparición, las comunidades experimentales inglesas mantuvieron, descontextualizándolo, parte de su marco terapéutico.

A lo largo de la década, la Philadelphia Association y su escisión, el Arbours Crisis Center, continuaron con el modelo residencial[30]. La primera optó por una escucha psicoanalítica en las casas de la zona Archway, con un equipo terapéutico permanente. En las viviendas del Arbours, con una perspectiva sistémica, se organizaron redes comunitarias, que incluyeron atención a domicilio.

En las páginas de Ajoblanco, estas comunidades situaron el

psicoanálisis, la fenomenología y la antropología al mismo nivel, como instrumentos terapéuticos del cuidado de sí. Junto con técnicas orientales de meditación establecieron una continuidad entre cuerpo, medio y sujeto. Si algo se conservó de la conexión contracultural, permaneció en el milieu. La atmosfera de las residencias reunió la sociogénesis de Goffman con la represión de la contradicción de Basaglia o el inconsciente de Laing. No obstante, a la sombra de la agitación, se impulsó una comunidad más terapéutica que autogestionada, en la que la asamblea de residentes quedó limitada a los aspectos administrativos.

Más próximas a comunidades religiosas que a comunas underground, los dispositivos asistenciales que continuaron las redes alternativas de la antipsiquiatría inglesa se transformaron en lugares de peregrinación para los jóvenes psiquiatras de la época. Carlos Frigola llegó a Londres a primeros de los setenta, una vez cerrado y difundido el experimento del Kingsley Hall (Frigola, 2016). Coincide allí con otros jóvenes psiquiatras en formación, Valentín Corcés, Alicia Roig o Amador Calafat, quien más tarde informará de los movimientos antipsiquiátricos junto con José Luis Fábregas (1976). Años más tarde, Frigola pondría en marcha su propia comunidad terapéutica, Existentialia, de la que informaría, junto con las comunidades de la zona de Archway, en el extra de Antipsiquiatría de Ajoblanco.

Existentialia

Durante su estancia en Londres, Carlos Frigola contactó con Eva Reich, hija del psicoanalista Wilhelm Reich. A su regreso a España en 1977 pone en marcha, en Creixell, una aldea del Alt Empordà gironés, la Fundación Wilhelm Reich, un centro de planificación familiar —única condición de su hija para autorizar la fundación— y Existentialia. Esta última funciona como comunidad terapéutica rural a medio camino entre las experiencias antipsiquiátricas de Londres y la teoría del ultimo Reich: “Pasé de la psiquiatría del diván a una psiquiatría donde incluía el tiempo, la atmósfera, el cambio climático” (Frigola, 2016).

Dispone de espacio para unas 20 personas, incluidas Carlos Frigola, único psiquiatra, y su familia, que colabora en el proyecto. En el folleto informativo se describe la comunidad como un "Asylum, un lugar donde uno se enfrenta a partes desconocidas y no reconocidas de uno mismo [...] un lugar donde pasar del yo pienso al hago" (Frigola, 1979).

A nivel administrativo, funcionó más como residencia que como comunidad. El personal externo se hizo cargo de las tareas domésticas. La financiación dependía de los residentes y sus familias, si bien Frigola contribuía a la comunidad con un porcentaje de los ingresos de su práctica psicoanalítica. Bajo la interpretación que Frigola realiza de Reich, una importante referencia en los inicios del underground, la atmósfera del centro se explicó en términos energéticos que, a nivel terapéutico, se regulaban en la psicoterapia de grupo. La comunidad se mantuvo abierta durante dos años y medio. La fundación Wilhelm Reich sigue todavía abierta en Creixell como una comunidad terapéutica de día.

Aunque la atmósfera tuvo un papel central, Existentialia se distanció de las comunidades anglosajonas, tanto del prototipo de Maxwell Jones como de sus alternativas contraculturales. No obstante, indica la recepción de las ideas clave de estas últimas en nuestro país. Del trastorno como resultado de la represión institucional, Existentialia conservó la permeabilidad total entre medio y sujeto para regresar al trastorno como expresión y como resultado de dicha represión. Este carácter metafórico e informativo del trastorno, esta dependencia sociocultural —y por lo tanto política— de los modelos teóricos y de las prácticas psiquiátricas orientó, además de al colectivo de antipsiquiatría de Ajoblanco, al resto de los movimientos de denuncia del tardofranquismo. Se aceptó la polaridad entre underground e institución, pero se debatió la conexión posible entre ambas. En Ajoblanco, esta discusión queda al margen de Existentialia. Se desarrolla dentro de las prácticas alternativas, los centros de higiene mental y los dispositivos integrados.

Los problemas de la institucionalización

Los centros de Higiene Mental

En Barcelona, por iniciativa de un grupo de profesionales y con la colaboración de parroquias y asociaciones de vecinos, se ponen en marcha varios de estos centros, que se llamaron de Higiene Mental. Las prácticas y conocimientos se organizan alrededor de una coordinadora para la que la salud es: "Una forma de desalienación, es decir, una mejor capacidad de mantener el equilibrio analizando las fuerzas exteriores del medio […] que en contraposición con las necesidades básicas del individuo tienden a perturbarlo, restándole capacidad de respuesta, desequilibrándole y sometiéndole cada vez más a intereses superiores y ajenos a los suyos" (El colectivo, 1978b: 34).

En cada uno de estos barrios o sectores, el objetivo es coordinarse con las asociaciones de la comunidad para conocer a fondo sus relaciones y sus problemas, es decir, intervenir allí donde se produce el conflicto. Así recuerda su origen Alicia Roig, una de las autoras del artículo en el que Ajoblanco dio a conocer tal iniciativa: "En Cataluña fueron los primeros, en sitios diversos, que al principio nadie nos pagaba, después la Diputación se hizo cargo, pero al principio era una especie de voluntariado y el ayuntamiento nos daba un local" (Roig, 2016).

En Ajoblanco se explica que estos centros se distinguen de los ambulatorios de la Seguridad Social, que funcionan, dada su centralización y los límites de personal, como dispensarios de medicación. El referente histórico se sitúa en la reforma psiquiátrica anterior a la guerra civil, cuya continuidad encuentran en el modelo francés del sector.

Se enfocan hacia la prevención, que consideran su labor más importante. Su definición de prevención coincide con la idea de curación anticipada de la salud mental de los sesenta[31], pero solo en parte porque los centros de higiene mental manejan un concepto

bastante más amplio de enfermedad: “El concepto de enfermedad, tal y como los médicos la han definido, esconde el sufrimiento humano, que es algo mucho más complejo, con implicaciones sociopolíticas, etc.” (El colectivo, 1978a: 36).

Desde los movimientos antipsiquiátricos, especialmente el italiano, se plantea que ese sufrimiento individual, al igual que las identidades, es indisociable de las instituciones cercanas a quienes padecen dicho sufrimiento. Antes de las alternativas psiquiátricas, la psiquiatría y la psicología desarrollaron —como la familia, la prisión o la escuela— una función política que a nivel práctico se concretó en rituales de normalización en términos de cuidado de sí, respaldados por “una elaboración teórica que, partiendo del modelo médico, lo que hicieron fue convertir una serie de problemas o conflictos (originalmente sociales, conflictos de relación del individuo) en problemas individuales” (El colectivo, 1978b: 37).

Para los centros se trata entonces de identificar y prescindir de las relaciones que a ese nivel condicionan la expresión subjetiva del enfermo. Prevenir la enfermedad es promover con el barrio una institución consciente de las desigualdades y sus orígenes, que analice la miseria de la enfermedad como variante local de un producto histórico indisociable de las relaciones de producción. Dada esta dependencia institucional, no se trata tanto de anticipar la desviación clasificando el exceso de riesgo desde tal normalidad como de ubicar la fragilidad en su contexto, reconociendo y modificando la situación.

A nivel de comunidad, la pregunta sobre la intervención osciló entre ambas perspectivas. En el debate del colectivo hay quien sitúa la locura dentro de un modelo más próximo a la reforma comunitaria de la OMS. Y hay quien piensa que la integración social de este tipo de experiencias no responde a parámetros clínicos o a una cuestión de actitudes, sino a un modelo jurídico y normativo que debe de ser modificado.

La imaginación se utiliza aquí como herramienta de introspección, liberación, pero también de anticipación. Se buscan mundos futuros donde la locura, entendida como diferencia, vuelva de nuevo a la comunidad. Hay que aclarar que no se plantean que llegue a desaparecer, pero en la apertura de muros que imaginan desaparece

su miseria[32]. Este proyecto imaginado y sus condiciones de posibilidad con relación a las experiencias alternativas —especialmente desde los modelos autogestionados de producción— guían las intervenciones y la estructura de los centros, pero es también otro origen de conflictos.

El tratamiento individual se devuelve a la comunidad, origen último del problema, así "el papel de los profesionales tiene que ser intentar ayudar a esta comunidad para que aprenda a solucionárselo sola [...] Esto implica [...] tener muy claro [...] que se está llevando a cabo una tarea que tiene un claro contenido ideológico y político" (El colectivo, 1978a: 38). Su actividad se plantea como un experimento supervisado de manera colectiva y en continua modificación. De ella debe de extraerse la teoría, que ha de volver una y otra vez sobre la experiencia. La asamblea de la comunidad del centro es la herramienta básica del tratamiento. Decide el modelo de terapia, la prevención a medio plazo e incluso el internamiento involuntario. De nuevo se aproximan así a la antipsiquiatría italiana, distanciándose, no sin generar divisiones, de la terapia individual de la psicoterapia del sector o de las comunidades anglosajonas inglesas.

Un último punto de desencuentro fue el tema de la financiación: ¿cómo sostenerse sin asumir una estructura administrativa que condicione la asistencia? Las respuestas desde el marco anti vuelven a oscilar entre dos polos: adaptarse a los modelos de asistencia institucionalizados o imponer la relación inversa, confiando en la expansión de las prácticas experimentales.

Los dispositivos integrados y las redes alternativas

Sin la premisa de una transformación social inmediata, las posibilidades del cambio institucional se debatieron, en las páginas de Ajoblanco, a través del análisis de las prácticas integradas. Se buscaban argumentos que sostuvieran la autonomía y se definieron los límites del proceso de integración. Hay dos límites internos: el papel del psiquiatra y las continuidades del hospital monográfico

con la reforma comunitaria; y uno externo: el grado de asimilación que exige cualquier institución.

En la revisión ofrecida por Ajoblanco, la figura del psiquiatra y el papel de la terapia se plantean a propósito del Hospital de Día de Madrid. En La Borde, se vuelve a la lógica del manicomio. Con el Reseau internacional se revisa la relación entre la administración y la asistencia.

El Hospital de Día de Madrid delimita "un lugar de encuentro […] para empezar a practicar una forma más creativa de relacionarse". La autonomía contracultural parte de una terapia en la que la relación de escucha mantiene la subversión del lenguaje. Pero además es un espacio de "'verificación de la locura' (como diría Basaglia), en el que se ponen al desnudo las contradicciones sociales y de las instituciones". Los técnicos vadean así el riesgo de adaptación del modelo comunitario. Si en el Hospital de día hay algún aspecto reproductivo, deriva de los problemas propios de las alternativa: "Caer en una especie de tribalismo semirreligioso con una estructura grupal pasivo-dependiente y un líder que no puede permitirse el lujo de tener fisuras" (Baldiz, 1978: 28-29).

Es posible también realizar una integración selectiva. La asimilación incluye al loco en una matriz sociocultural previa, si no hay acción productiva o función de consumo —loco con dinero—, al loco solo le queda una función lúdica. O comercializa esa función o entra a formar parte del sistema de clasificación de la desviación: "En él la energía lúdica no está convenientemente canalizada, comercializada. Sus expresiones lúdicas son duramente reprimidas y diseccionadas, ora por los agentes de la represión, ora por los locos tolerados" (El colectivo, 1978c: 46).

En la revisión del modelo asistencial de la Clínica Psiquiátrica de La Borde (Hierro, 1978: 22-26), se insiste en las continuidades con la asistencia custodial. Fundada por Jean Oury en 1953, en 1976 la clínica se ha convertido en un símbolo de la reforma del sector en Francia. Oury trabaja con Félix Guattari, cuya crítica marxista del psicoanálisis institucional se divulga en España desde el año 1973[33]. La Borde se convierte en un centro de referencia para los activismos psiquiátricos del tardofranquismo, una de cuyas pasantes escribe la reseña en Ajoblanco.

En 1976 La Borde suma autogestión con clínica. El internamiento y el tratamiento son voluntarios, los financia la Seguridad Social. En un intento de evitar roles predefinidos, las asambleas, comisiones y reuniones resuelven la estructura administrativa del centro. Para no centralizar las decisiones en una persona o en un colectivo, la clínica reparte las tareas cotidianas. Médicos, monitores, visitantes y residentes forman, según afinidades, los pequeños grupos a los que se les asignan las tareas domésticas del centro.

En la institucionalización del tratamiento reaparece otra dificultad de los activismos autogestionados, la confluencia entre ambas lógicas, la comunal y la comunitaria. La clínica se organiza desde el milieu terapéutico de la reforma anglosajona. Los residentes impulsan los talleres en los que se pone en marcha la psicoterapia de grupo. Los médicos supervisan el tratamiento y gran parte de las medidas terapéuticas dependen ya exclusivamente del psiquiatra o del resto del equipo. Se cierran puertas durante las reuniones clínicas y hay terapia individual. Aunque se consideran técnicas marginales que se pautan de acuerdo con el paciente, se emplea la medicación y el electroshock.

Pese a esta aparente democracia, La Borde conserva en el fondo la lógica del sistema que critica. En la comunidad se reproducen los roles familiares y el paciente se ve relegado a una posición infantil en la que su vida se reduce a un esquema institucionalizado. Para evitar tal regresión, debe de subordinarse al discurso del médico, es decir, ceder la autonomía que en teoría le devuelve el tratamiento: “Nos arrebatan la autonomía o el derecho a ser: quitamos o nos quitan toda posibilidad de alternativa en función de un poder imaginario que se basa en el predominio del más fuerte” (Hierro, 1978: 26).

Se vuelve sobre los procedimientos de asimilación del underground. Si la reforma comunitaria anglosajona simbolizaba la identidad en los tipos que integraban los activismos de los sesenta —raza, género y orientación sexual—, la estructura que soporta la psicoterapia institucional ni siquiera se ciñe, en cuanto al tratamiento, a un modelo democrático representativo. La opción, en la revisión de La Borde, es localizar las rutinas custodiales. Para observar las continuidades, quien escribe el artículo propone fijarse en detalles

menos formales. Uno de ellos es la participación de los residentes de La Borde en las distintas actividades del centro: apenas acuden a las asambleas, reuniones o talleres, pero les encanta participar en actividades de ocio fuera del hospital. Otra fisura: el punto de vista de los pasantes, única grieta en las murallas de La Borde, murallas que, sin alternativas comunitarias de autogestión, transforman la clínica en "un refugio del mundo exterior que les rechazaba y donde no tenían lugar sus delirios. No había escapatoria posible" (Hierro, 1978: 25).

Con el artículo sobre la tercera reunión del Reseau (Mora, 1978) de alternativas a la psiquiatría se analizan los problemas que se derivan de las alianzas con la política institucional, tema importante tanto dentro del marco anti de la psiquiatría como para otros activismos rupturistas del tardofranquismo (Fábregas, Roig y Mora, 1978). El Reseau, una red propia de coordinación, se reúne desde el año 75 en Bruselas para debatir las dificultades de las corrientes alternativas. En este tercer encuentro, celebrado en 1977 en Trieste, se debaten dos temas: la represión y la transformación del Hospital Psiquiátrico Provincial de la ciudad. La relevancia del Reseau para la prensa underground —sobre este tema se escribió también en Ozono (Dalmau, 1978)— señala tanto la recepción de las corrientes de nueva izquierda en nuestro país como la conexión entre política y psiquiatría en el tardofranquismo.

En Italia, durante los sesenta, el ala más moderada del Partido Comunista Italiano (PCI) se aproxima al Partido Socialista. A la izquierda de este pacto, se institucionalizan nuevos partidos. Impulsan la incorporación al PCI de algunas de las temáticas de la nueva izquierda anglosajona (Donnelly, 1992; Tarrow, 1992). La desinstitucionalización es una de estas temáticas, en las que Psiquiatría Democrática (PD) suma a la subjetividad contestataria del loco la solidaridad de la izquierda de las fábricas a través de la relación entre improductividad y marginación.

Las reivindicaciones que en el PCI quedan en suspenso toman forma en el activismo underground de la nuova sinistra —estudiantes y Autonomía Obrera— que a principios de 1977 protesta en las calles y ocupa las universidades del norte de Italia (Mir, 1977; Tarrow, 1992). En marzo, la represión policial en Bolonia, gobernada por el

PCI, provoca la muerte de un estudiante, lo que intensifica el movimiento. Poco después de la reunión del Reseau, la izquierda a la izquierda del PCI convoca un encuentro contra la represión.

A propósito de las jornadas de Trieste, la protesta de la nuova sinistra contra el PCI se desplaza, dada la participación de Psiquiatría Democrática, al Reseau. En la información ofrecida por Ajoblanco, la autogestión y el impulso obrero de Autonomía se oponen a la estructura burocrática del PCI, oposición que se abordó en otros artículos de la revista.

Si bien se aclara que "nuestra intención es analizar el hecho 'jornadas de Trieste', en su contexto sociopolítico, dentro de la dinámica italiana. Creemos que solo a través de este prisma es posible entender la marcha de dichas jornadas" (Mora, 1978: 21), la reunión de la psiquiatría alternativa habla de la experiencia italiana en conexión con la fragmentación de la izquierda en nuestro país. Se anticipan los riesgos de la institucionalización: "¿Hasta qué punto pudo constituir todo al montaje de las jornadas un intento de 'glorificación' de Basaglia […], como acusaban los autónomos, o hasta qué punto se han manipulado publicitariamente las jornadas cara a las próximas elecciones municipales en Trieste, en beneficio del PCI por descontado?" (Mora, 1978: 26).

Dada la complejísima institucionalización de las prácticas alternativas, las corrientes contestatarias del tardofranquismo trataron de organizarse sin integrarse en las estructuras formales. Las coordinadoras articularon la acción para conseguir determinados objetivos, su función en los activismos sanitarios de los setenta ha sido descrita en otro capítulo de este libro.

Se ha comentado ya el papel de los colectivos en Ajoblanco. Además de los del propio Colectivo (antipsiquiátrico), se publicaron los escritos del Colectivo de los Centros de Higiene Mental, del Colectivo de Locos y de los Psiquiatrizados en Lucha. Dentro de la sección de Antipsiquiatría asisten al encuentro en la Sala de Villarroel universitarios, enfermeras y asistentes sociales interesados en las propuestas alternativas, o implicados en una práctica común.

Alternativas a la psiquiatría: redes de usuarios en Reino Unido y España

Carlos Frigola informó en el extra de Antipsiquiatría de varios movimientos de usuarios anglosajones. Como otras publicaciones que trataron la antipsiquiatría (Fábregas y Calafat, 1976; González Duro, 1978), advirtió del riesgo de colonización debido a la ausencia de dirección.

Michael Barnett, un antiguo paciente, fundó en 1969 People Not Psychiatry. La organización que diseña une las propuestas orientalistas de Roszak —zen y meditación— con el modelo contractual de Thomas Szasz, "donde hay gente no se necesita un psiquiatra" (Barnett, 1969: 2). Para la Mental Patients Union, autonomía es sinónimo de información. Con este fin, la organización imprime una amplia variedad de folletos en los que se escribe sobre derechos o los efectos secundarios de la medicación. Complementa esta labor con alternativas residenciales. Las dos últimas organizaciones surgen del underground angloamericano: el servicio comunitario de International Times continúa en BIT, un proyecto de la revista que funcionó como centro social autogestionado para minorías contraculturales. En Gentle Ghost el cuidado del cuerpo —descontaminación a base de hábitos saludables y alimentación macrobiótica— sustituye a la introspección.

En el estado español, cabe destacar que en el Hospital de Día de Madrid se funda en 1977 la organización Psiquiatrizados en Lucha (Pardo, 1978). En parte, comparten el punto de vista de los psiquiatras del centro. Su experiencia deriva de un error de comunicación, pero subrayan también la paradoja de su función, que revela pero centraliza a la vez las contradicciones sociales. Como grupo están más cerca del movimiento ciudadano pro Derechos Civiles que de la retórica contracultural del marginado. Quieren una mayor autonomía, contrapartida de la responsabilidad, y participar en el tratamiento.

Dentro del extra de Antipsiquiatría escribe un breve artículo la Asociación de Mutua Ayuda Psiquiátrica (AMP). Ubicada en

Barcelona, sin local propio, la parroquia de San José Oriol les cede un espacio de reunión. La AMP define la psiquiatría como "un elemento marginador [...], que obstruye la posible terapia del enfermo, ya que se le excluye de la sociedad considerándolo un elemento perturbador en el normal desarrollo de la misma" (AMP, 1978: 33).

Hay un tercer grupo de Psiquiatrizados, los escasos testimonios de quienes respondieron al llamamiento del colectivo y escribieron cartas a la redacción. En estos testimonios —y en los procedentes de otros artículos de la revista— se concreta una dinámica de conjunción burocrática en la que se identifican de nuevo muchas de las rutinas custodiales descritas por Goffman: involuntariedad del tratamiento, desposesión de objetos personales, serialización de la identidad —horarios, confinamiento, uniformes, diagnóstico— o la alianza entre familia y terapeuta. Los condicionantes objetivos se desmenuzan además en las terapias comunitarias en las que la aceptación del diagnóstico se consigue con técnicas pedagógicas —premio y castigo— y religiosas —silencio y confesión de los síntomas— (Anónimo, 1977b; Bonanova, 1978: 42; De Madrid, 1978; SMA, 1978).

Epílogo

A modo de síntesis, nos gustaría subrayar las cuestiones que antipsiquiatría y contracultura plantean en nuestro país al modelo asistencial de posguerra. La antipsiquiatría nace como respuesta a la reforma comunitaria. Toma del underground las preguntas sobre su neutralidad para cuestionar a su vez la relación del individuo desviado con esa comunidad. Donde la comunidad terapéutica veía un problema de adaptación que debía de contrarrestar con la aceptación del malestar —como contrapartida psicológica o como azar biológico—, la antipsiquiatría integró el elemento social como una forma de gobierno. Donde la atmósfera comunitaria combinó la reformulación pedagógica de Maxwell Jones (1953) con las relaciones familiares tempranas, la antipsiquiatría opuso una

cultura marginal que reorientó tal ética y tal introspección como exploración de la subjetividad.

La tardía recepción de la antipsiquiatría en nuestro país asume, al menos en Ajoblanco, ambos puntos de partida. La polaridad y la articulación entre el componente objetivo y el subjetivo que revela la locura van a condicionar, en la medida en que se habla de política y de identidad, la diversidad del movimiento y sus dificultades de integración y cohesión. Pero —y hemos de escribir la conjunción adversativa— hubo quien tradujo tal desplazamiento dentro de la lógica totalitaria más desde la división de las izquierdas que desde la escucha metanoica. Bajo un régimen tan restrictivo como el franquista, el grado posible de desreglamentación de la dinámica social se debatió a través de la locura.

En cualquier caso, la correlación entre individualización y totalidad llevó la pregunta sobre el poder a los incipientes proyectos comunitarios, ampliando la cuestión de las relaciones prescriptivas. La corriente libertaria respondió con la descentralización y una autonomía interdependiente por oposición a la fuerza directiva de instituciones y partidos. Dentro de la terapia, la liberación regresó al lenguaje o al deseo. Cabe destacar que tales campos de discordia (Crossley, 2006) facilitaron, también, la formación de redes informales de intercambio y las prácticas incipientes. La revista, en tanto foro, divulgó además una poderosa retórica del marginal.

Aunque la antipsiquiatría, también en Ajoblanco, surgió como movimiento profesional (Crossley, 1998), hay una última pregunta que procede del movimiento de usuarios. Dentro del eclecticismo que caracterizó al Hospital de Día, la queja de los Psiquiatrizados se aleja de las rutinas custodiales para cuestionar su posición jurídica.

Finalmente queremos cerrar esta recapitulación remitiéndonos a las cuestiones que los movimientos alternativos dejaron abiertas y que hemos intentado subrayar en este texto... y señalar que Ajoblanco acaba de comenzar su tercera etapa con una sección de antipsiquiatría (Baldiz, 2017).

BIBLIOGRAFÍA

Almudena

(1977): “Una experiencia”, Ajoblanco, 22, p. 35.

American Psychological Association

(1961): “Program of the sixth annual convention”, American Psychologist, 16, p. 456.

Anónimo

(1977a): “A los ‘locos’ mis compañeros”, Ajoblanco, 26, p. 51.

— (1977b): “Por un colectivo de locos”, Ajoblanco, 21, p. 47.

— (1977c): “Carta de una suicida”, Ajoblanco, 26, p. 50.

— (1978): “David Cooper o la capacidad de estar loco”, Ajoblanco, 30, pp. 58-61.

Aranguren

, J. L. (1974): “La metafísica de las máquinas deseantes”, Triunfo, 589, p. 42.

Arqués

, R. y

Soler

, S. (1977): “Entrevista a Félix Guattari”, Ajoblanco, 28, pp. 7-9.

— (1978): “Entrevista por libre a Michael Foucault”, Ajoblanco, 28, pp. 13-14.

Artaud

, A. (1977): “Carta a los directores de los asilos de locos”,

Ajoblanco, 26, p. 51.

Baldiz

, M. (1976): “Antipsiquiatría”, Ajoblanco, 16, p. 46.

— (1977a) [El masturbador albino]: “Noticias antipsiquiátricas”, Ajoblanco, 22, p. 35.

— (1977b): “Antipsiquiatría 3”, Ajoblanco, 18, pp. 36-37.

— (1978): “Reflexiones sobre una corta estancia en el hospital de día de González Duro (un espacio de verificación de la locura)”, Ajoblanco, extra de Antipsiquiatría, pp. 28-30.

— (2016): Entrevista propia [vídeo, disponible en https:// vimeo.com/202510 450].

— (2017): “Antipsiquiatría”, Ajoblanco, 1, pp. 78-80.

Barnes

, M. (1974): Viaje a través de la locura, Martínez Roca, Barcelona.

Barnett

, M. (1969): “People Not Psychiatry”, International Times, 63, p. 2.

Basaglia

, F. ([1967] 1997): ¿Che cos’è la psichiatria? A cura di Franco Basaglia, Baldini&Castoldi, Milán.

Berke

, J. (2001): Beyond Madness, Jessica Kingsley Limited, Londres.

Bonanova

, M. (1978): “Disminuidos físicos y psíquicos. Nosotros también somos ciudadanos”, Ajoblanco, 30, p. 41.

Bugallo

, M. et al. (1978): Conflictos y luchas psiquiátricas en España, Dédalo, Madrid.

Burns, D. (2002): The David Burns Manuscript [disponible en www,freedom-center,org/pdf/daveburnsrdlaing,pdf, consultado el 12 de agosto de 2017].

Cabanellas

, S. (1978): “Aquí el departamento de toxicomanía, entrevista con el Dr. Freixa”, Ajoblanco, 31, pp. 36-37.

Caudill

, W. et al. (1952): “Social structure and interaction processes on a psychiatric ward”, American Journal of Orthopsychiatry, 22 (2), pp. 314-33.

Colectivo de Salud Mental

(1979): “Barrios contra sanidad UCD”, Ajoblanco, 42, p. 9.

Comité organizador

(1978): “Problemática de la salud mental hoy”, Ajoblanco, 30, p. 62.

Coppock

, V. J. y

Hopton

, J. (2000): Critical Perspectives on Mental Health, Routledge, Londres.

Crossley

, N. (1998): “R. D. Laing and the British anti-psychiatry movement: a socio-historical analysis”, Social Science and Medicine, 47(7), pp. 877-889.

— (2006): “The field of psychiatric contention in the UK,

1960-2000”, Social Science and Medicine, 62, pp. 552-563.

Dain

, N. (1994): “Psychiatry and Anti-Psychiatry in the United States”, en M. Micale y R. Porter (eds.), Discovering the History of Psychiatry, Oxford University Press, Nueva York/Oxford, pp. 415-444.

Dalmau

, J. (1978): “II Reunión internacional de las antipsiquiatría”, Ozono, 31, p. 48.

De Madrid

(1978): “El psiquiatra, un dictador plenipotenciario”, Ajoblanco, 29, p. 55.

Deleuze

, G. y

Guattari

, F. (1973): El antiedipo, capitalismo y esquizofrenia, Barral, Barcelona.

Donnelly

, M. (1992): Politics of Mental Health in Italy, Routledge, Londres.

El colectivo

(1977): “Un pequeño balance, sección antipsiquiatría”, Ajoblanco, 22, p. 34.

— (1978a): “El arcaísmo del manicomio”, Ajoblanco, extra Antipsiquiatría, p. 50.

— (1978b): “Introducción a los centros de Higiene Mental”, Ajoblanco, Extra Antipsiquiatría, p. 34-40.

— (1978c): “Locos tolerados, locos perseguidos”, Ajoblanco, Extra Antipsiquiatría, p. 46.

Fábregas

, J. L. y

Calafat

, A. (1976): Política de la psiquiatría (charlando con Laing), Madrid, Zero.

Fábregas

, J. L.;

Roig

, A. y

Mora

, E. (1978): “Por una psiquiatría alternativa”, El Viejo Topo, 15, pp. 18-20.

Filipo, el del bar

(1978). “Alcohólicos, a beber, a beber sin olvidar”, Ajoblanco, 30, p. 42.

Foucault

, M. (1990): Tecnologías del yo y otros textos afines, Paidós Ibérica, Barcelona.

— (2005): La hermenéutica del sujeto, Curso en el Collège de France (1982), Akal, Madrid.

Frigola

, C. (1978): “Comunidades antipsiquiátricas inglesas”, Ajoblanco, extra Antipsiquiatría, pp. 16-20.

— (1979): Folleto informativo de Existentialia.

— (2016): Entrevista propia [vídeo, disponible en https://vimeo.com/201294761].

García

, R. (1979): ¡Abajo la autoridad!, Anagrama, Barcelona.

— (1995): Historia de una ruptura, El ayer y hoy de la psiquiatría española, Virus, Barcelona.

Goffman

, E. (1970): Internados, ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales, Amorrortu editores, Buenos Aires.

González Duro

, E. y

Marina Ayuso

, M. P. (1979). “Hospital de día de Madrid, autocritica de una alternativa”, Ajoblanco, 43, p. 58.

González Chávez

, M. (2003). “La generación de la democracia. De la coordinadora psiquiátrica a la Asociación Española de Neuropsiquiatría”. Frenia, 3(1), p. 87.

Harris

, D. (2012): The Residents, Stories of Kingsley Hall, East London, 1965-1970 and the experimental community of RD Laing, autopublicado.

Hierro

, N. (1978): “La Borde. El mito de un sueño imposible”, Ajoblanco, 30, pp. 22-26.

Jones

, M. (1953): The therapeutic community, Basic Books, Nueva York.

Jones

, M. y

Rapoport

, R. (1955): “Administrative and social psychiatry”, Lancet, 266(6886), pp. 386-388.

Kotowicz

, Z. (1977): R. D. Laing and the paths of anti-psychiatry, Routledge, Londres.

Laing

, R. D. (1972). “Entrevista a Ronald Laing”, en P. Robinson, Asylum [documental], Londres.

— (1977): La política de la experiencia, Crítica, Barcelona.

Maffi

, M. (1975): La cultura underground, Anagrama, Barcelona.

Marcuse

, H. (1968): El hombre unidimensional, Seix Barral, Barcelona.

— ([1955] 1983): Eros y civilización, Sarpe, Madrid.

McGeachan

(2014): “‘The world is full of big bad wolves’, investigating the experimental therapeutic spaces of R. D. Laing and Aaron Esterson”, History of Psychiatry, 25(3), pp. 283-298.

Mir

, F. (1977): “Salud, indianos, los que estamos en las praderas os saludamos”, Ajoblanco, 22, p. 1-4.

Mora

, E. (1978): “Antipsiquiatría y política en Italia”, Ajoblanco, Extra Antipsiquiatría, pp. 21-25.

MRM (1977): “Alguien debería volar sobre los nidos de cuco de España”, Ajoblanco, 20, p. 45.

Pardo

, J. L. (1978): “Psiquiatrizados en Lucha”, Ajoblanco, 30, p. 46 [publicado originalmente en el Crack, editada por Laboratorios Colectivos Chueca].

Polo

, C. (1999): Crónica de un manicomio. Prensa, locura y sociedad, AEN, Madrid.

Postel

, J. y

Allen

, D. (1994): “History and Anti-Psychiatry in France”, en M. Micale y R. Porter (eds.), Discovering the History of Psychiatry, Oxford University Press, Nueva York/Oxford, pp. 384-414.

Ribas

, J. (2007): Los 70 a destajo, RBA, Barcelona.

Roig

, A. (2016): Entrevista propia [audio, disponible en https://vimeo.com/205396506].

Roszak

, T. ([1969] 1981): El nacimiento de la contracultura. Reflexiones sobre la sociedad tecnocrática y su oposición juvenil, Kairós, Barcelona.

Sáez Buenaventura

, C. (1979): Mujer, locura y feminismo, Dédalo, Madrid.

Savater

, F. (1974): “Deleuze, capitalismo y esquizofrenia”, Triunfo, 594, p. 45.

Scheff

, T. J. (1973): El rol del enfermo mental, Amorrotu, Buenos Aires.

Segura

, A. y

Huelín

, T. (1976): “Las comunas de la revolución española”, Ajoblanco, 17, pp. 18-20.

Segura

, D. (1977): “Todavía”, Ajoblanco, 28, pp. 36-38.

SMA (1978): “Carta nº 5, La carta que tú pariste”, Ajoblanco, 33, p. 60.

Stanton

, A. H. y

Schwartz

, M. S. (1954): The mental hospital, a study of institutional participation in psychiatric illness and treatment, Basic Books Publ, Nueva York.

Students for a Democratic Society

(1962): “The Port Huron Statement”, reproducido en J. Clavier y S. E. Albert (1984), The Sixties Papers, Nueva York, pp. 176-196.

Szasz

, T. (1970): Ideology and insanity, Anchor Books, Garden City NY.

Tarrow

, S. (1992): “Partidos y Movimientos sociales en Italia”, en J. D. Russell y M. Kuechler, Los nuevos movimientos sociales, un reto al orden político, Edicions Alfons el Magnanim, Valencia.

Wright Mills

, C. (1960): “Letter to the New Left”, New Left Review, 5, pp. 18-23.

NOTAS

1 * Trabajo realizado en el marco del Proyecto de Investigación: HAR2015-66374-R (MINECO/FEDER).

. Expresión tomada del libro de poemas Longa noite de pedra (Larga noche de piedra) publicado en 1962 por el poeta ourensano Celso Emilio Ferreiro. Longa noite de pedra tuvo gran resonancia dentro y fuera de Galicia, y acabó siendo como una metáfora que simbolizaba el largo periodo de la dictadura franquista. El poema que da título al libro surge inspirado en el encarcelamiento del autor en la cárcel franquista del monasterio de Celanova (Orense) en 1937 (Simón, 2010: 37-38).

2 . Se puede ver online en http://www.rtve.es/alacarta/videos/documentales-color/psiquiatria-social/2905235/

3 * Trabajo realizado en el marco del Proyecto de Investigación: HAR2015-66374-R (MINECO/FEDER).

4 * Trabajo realizado en el marco del Proyecto de Investigación: HAR2015-66374-R (MINECO/FEDER).

5 . Entrevista a Onésimo González realizada por Fabiola Irisarri el 6 de marzo de 2015, recogida en Irisarri, 2017, pp. 375-387, en especial en la p. 380.

6 . Entrevista a Sergio García reyes realizada por Fabiola Irisarri el 4 de junio de 2014, recogida en Irisarri, 2017, pp. 315-327, en especial en la p. 323.

7 . Los fragmentos citados corresponden a palabras de extrabajadores del Hospital Psiquiátrico de Oviedo y del de Conxo, y aparecen reproducidas en la sección Antipsiquiatría (1977: 34).

8 . “Extra Antipsiquiatría. Hacia la salud mental”, Ajoblanco, marzo de 1978; “Extra Control social”, El Viejo Topo, 11-10, julio-agosto de 1979.

9 . Entrevista de Enrique González Duro con la autora (Madrid, 13-11-2015). Véase también González Duro y Nieto Martínez (2013).

10 . Aunque una de las críticas que se hizo al Hospital de Día para desprestigiarlo es que solo admitía pacientes con patologías leves que no estaban realmente “locos”, en realidad las estadísticas muestran que se acogía tanto a pacientes neuróticos como psicóticos, con problemas muy diversos (González Duro, 1981: 241 y ss.).

11 . Entrevista de Enrique González Duro con la autora (Madrid, 13-11-2015).

12 . Este criterio no era compartido por el técnico designado por la Administración para conducir el taller, que pretendía seleccionar únicamente a aquellos pacientes que tenían habilidad con el fin de montar una exposición de obras de “enfermos mentales” que

pudiese conferir prestigio a las autoridades. La muestra, inaugurada en diciembre de 1973 con la asistencia del propio vicepresidente de la Diputación, dejó muy insatisfechos tanto al equipo como a los pacientes: estos últimos, según recuerda González Duro, ni siquiera fueron "invitados a la inauguración, y sus cuadros fueron seleccionados y hasta titulados desde arriba [...]" (González Duro, 1981: 128). Poco tiempo más tarde, se consiguió desplazar al técnico y el taller quedó en manos de los pacientes y del equipo terapéutico.

13 . En Distancia a la locura, González Duro alude también a la exposición individual de la obra de uno de los pacientes, Sergio, que tuvo lugar en diciembre de 1975, así como a la participación del Hospital de Día en la exposición realizada en el marco de unas Jornadas sobre Creatividad y Expresión en el Enfermo Mental realizadas a finales de 1977 (González Duro, 1981: 128-133). En la entrevista que la autora mantuvo con González Duro, en noviembre de 2015, el psiquiatra aludió a otra exposición, realizada en una galería de la calle Mejía Lequerica.

14 . Entrevista de Enrique González Duro con la autora (Madrid, 13-11-2015).

15 . Según se decía en Ajoblanco, se buscaba que los enfermos pudiesen, de este modo, comunicar "sus experiencias y vivencias, al tiempo que expresa[ban] sus gritos de protesta", sección Antipsiquiatría, Ajoblanco, 16, noviembre de 1976, p. 46.

16 . Entrevista de Enrique González Duro con la autora (Madrid, 13-11-2015).

17 . Sala General de la Sede de Recoletos, con signatura 4/199190.

En el depósito que la Biblioteca tiene en Alcalá de Henares se conservan otros tres ejemplares: dos destinados a la lectura y uno de conservación.

18 . Aunque sí es cierto que, dada la cercanía física del centro con el Hospital Psiquiátrico (donde sí se seguían utilizando esos métodos), los pacientes podían pasar de un entorno a otro con relativa facilidad.

19 . El propio González Duro reconocía, de forma autocrítica, en Distancia a la locura que las sesiones de psicopintura se habían ido "empobreciendo" y "burocratizando", convirtiéndose a menudo en "un análisis mecánico, mediante trucos pseudointerpretativos y estereotipados [...]" (González Duro, 1981: 135-136).

20 * Trabajo realizado en el marco del Proyecto de Investigación: HAR2015-66374-R (MINECO/FEDER).

21 . En interés de una mayor brevedad y comodidad bibliográfica, todas las referencias a las revistas que se citarán a lo largo del capítulo se harán exclusivamente entre paréntesis en el cuerpo del texto. Para ello se utilizarán las iniciales de la publicación referenciada, seguida de la fecha, número y páginas del ejemplar (C = Cambio16; CD = Cuadernos para el Diálogo; GI = Gaceta Ilustrada; I = Interviú; LC = La Calle; MO = Mundo Obrero; P = Personas; PH = Punto y Hora; SG = Sábado Gráfico; TM = Tribuna Médica; T = Triunfo).

22 . Ángel María de Lera (1912-1984) había sido comandante del ejército republicano durante la guerra civil y estuvo preso entre 1939 y 1947. Una vez en libertad, colaboró como articulista en diversos periódicos y escribió algunas novelas: Los olvidados

(1957); Las últimas banderas (1967); Se vende un hombre (1973), etc., y el ensayo Ángel Pestaña. Retrato de un anarquista (1978). Su obra puede encuadrarse en el llamado realismo de posguerra y tiene un fuerte contenido social.

23 * Trabajo realizado en el marco del Proyecto de Investigación: HAR2015-66374-R (MINECO/FEDER).

24 . A efectos de esta revisión, contracultura se considera un sinónimo de underground.

25 . La asistencia psiquiátrica como hecho histórico y social es una constante en la producción escrita de los psiquiatras que participaron en los activismos sanitarios de principios de los setenta: Ramón García (1979, 1995) analiza la continuidad del modelo custodial manicomial. Más orientados hacia Psiquiatría Democrática, Bugallo et al. (1978) escriben sobre la relación entre la estructura socioeconómica, la financiación de los seguros médicos y la asistencia. Carmen Sáez (1979) estudia la influencia de la clase y del género en el estilo de afrontamiento y en el patrón de enfermedad.

26 . El movimiento comunal, la antiuniversidad o la dialéctica de la liberación fueron otros proyectos de la Philadelphia Association durante el mismo periodo (Coppock y Hopton, 2000; Kotowicz, 1997).

27 . La comuna se organiza como una alternativa a la familia. Ajoblanco escribe sobre su equilibrio psicológico y sus antecedentes históricos (Segura y Huelin, 1976: 18-20; Segura, 1977: 36-38).

28 . Mary Barnes escribió con Joseph Berke Two Accounts of a Journey Through Madness, publicado en 1971 (Barnes y Berke, 1974). Los retratos e historias de las personas que vivieron en la casa han sido recogidos por Dominic Harris (2012). Este y otros trabajos sobre el Kingsley muestran que la experiencia de los residentes no fue homogénea (Burns, 2012; Robinson, 1972).

29 . Para profundizar en el significado con el que Laing empleó metanoia se puede consultar su ponencia en el Congrès International Sur les Psychoses en París. Laing aborda la experiencia esquizofrénica como proceso natural asimilable a la experiencia psicodélica inducida por el LSD (Laing, 1968). Tanto el LSD como la deprivación sensorial, el ayuno sostenido o la falta de sueño se utilizaron a finales de los cincuenta para inducir y estudiar los estados psicóticos (Scheff, 1986). Sobre la evolución del significado connotado de la metanoia se puede consultar el trabajo posterior de Foucault (2005: 212): “Se trata de un estremecimiento del espíritu, una renovación radical, una especie de nuevo alumbramiento del sujeto por sí mismo”.

30 . Joseph Berke y Morton Schatzman fundaron la Arbours Association en 1970. Al igual que la Philadelphia Association, continúa activa aunque con una estructura mucho más institucionalizada (Berke, 2001). Loren Mosher participó activamente en la Philadelphia Association antes de impulsar sus Casas Soteria (Coppock y Hopton, 2000).

31 . Las modificaciones en el modelo oficial se pueden seguir a través de los informes del Comité de Expertos de Salud Mental de la OMS —Comité de Higiene mental en los dos primeros informes—. Se publican durante los años cincuenta y sesenta. Especialmente durante esta última década, la atención se desplaza de un modelo médico pedagógico de prevención social a los dispositivos comunitarios, la epidemiologia, el trastorno individual y las actitudes de la colectividad [disponibles en http://apps.who.int/

iris/, consultado el 15 de septiembre de 2017].

32 . Sobre la imaginación y el papel en el cambio social de los movimientos experimentales utópicos, se puede consultar el análisis de Nick Crossley (1999) sobre las working utopias, prácticas específicas que se ponen en marcha sobre un proyecto de mundo futuro en un contexto determinado.

33 . Triunfo dedicó dos reseñas a El Anti Edipo (Savater, 1974; Aranguren, 1974). El Viejo Topo se interesó, sin reseñar el libro, por ambos autores.

Índice

INTRODUCCIÓN, po Rafael Huertas

EL PATRONATO NACIONAL DE ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA (PANAP) Y SUS CAPÍTULO 1. CONTRADICCIONES: ENTRE EL ENFOQUE PSICOSOCIAL Y EL MODELO MANICOMIAL* David Simón Lorda

CAPÍTULO 2. ENTRE LA DEFENSA SOCIAL Y LA REEDUCACIÓN: LA PROMULGACIÓN DE LA LEY DE PELIGROSIDAD Y REHABILITACIÓN SOCIAL Y LOS ENFERMOS MENTALES. Ricardo Campos

CAPÍTULO 3. PSIQUIATRÍA, ANTISIQUIATRÍA Y MOVILIZACIÓN SOCIAL: LA COORDINADORA PSIQUIÁTRICA. Rafael Huertas

CAPÍTULO 4. CREATIVIDAD ARTÍSTICA Y PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL DE DÍA DE MADRID. Patricia Mayayo

CAPÍTULO 5. PRENSA, ESCRITA Y GRÁFICA, COMO CATALIZADORA DEL CAMBIO PSIQUIÁTRICO EN ESPAÑA (1966-1984) Óscar Martínez Azumendi

CAPÍTULO 6. CONTRACULTURA Y ANTISIQUIATRÍA: EL CASO DE "AJOBLANCO". Fabiola Irisarri

NOTAS